Prof.Cornelia Grăjdian

COMPORTAMENTUL DEPENDENȚILOR ADOLESCENȚI

Studiu asupra dependenților de tutun

Editura Universității „Lucian Blaga” Sibiu

Sibiu 2008

ISBN 978-973-739-617-4

Cornelia Grăjdian

COMPORTAMENTUL DEPENDENȚILOR ADOLESCENȚI

Studiu asupra dependenților de tutun

Cornelia Grăjdian

COMPORTAMENTUL DEPENDENȚILOR ADOLESCENȚI

Studiu asupra dependenților de tutun

Editura Universității „Lucian Blaga” Sibiu

Sibiu 2008

Referenți: Prof.univ.dr.Dumitru Batâr
Lect.univ.dr.Ciprian Răulea

Tehnoredactare computerizată: Vasile Grăjdian

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
GRĂJDIAN, CORNELIA
Comportamentul dependenților adolescenți : studiu asupra dependenților de tutun / Grăjdian Cornelia. - Sibiu : Editura Universității "Lucian Blaga" din Sibiu, 2008
Bibliogr.
ISBN 978-973-739-617-4

613.84-053.6

Coperta: Vasile Grăjdian

Copyright © 2008 Toate drepturile asupra acestei ediții sunt rezervate. Reproducerea integrală sau parțială, pe orice suport, fără acordul scris al autorului, este interzisă.

EDITURA UNIVERSITĂȚII „LUCIAN BLAGA“ SIBIU
Bd-ul Victoriei, nr.10, Sibiu 550024, România; tel./fax ++4 0269 21 01 22

CUPRINS

Cuvânt înainte……..…....7

Introducere……..11

Capitolul 1 - Adolescenţii şi fumatul……21

1.1. Aspecte socio-culturale generale……...….....22

1.2. Aspecte de psihologie a vârstelor (adolescența şi fumatul)….....25

1.3. Şcoala publică, mediu ambivalent - de educație şi/sau de însuşire a unor deprinderi dăunătoare (vicii).....36

Capitolul 2 - Consecințele fumatului asupra adolescenților...41

2.1. Comportamentul specific al fumătorului……...……41

2.2. Boli cauzate de fumat…….....49

2.3. Măsuri împotriva fumatului…….…….....…58

Capitolul 3 - Evoluția comportamentului elevilor fumători...75

3.1. Obiectivele investigației……...……77

3.1.1. Obiective generale…….…….....……77

3.1.2. Obiective operaționale…..…….....……78

3.2. Dimensiunea investigației…….....…….....……78

3.3. Ipoteze……...……79

3.3.1. Ipoteze generale……...….....……...79

3.3.2. Ipoteze operaţionale…….....……...80
3.4. Concepte fundamentale……..……....……80
3.5. Metodologie……..…….....…...81
3.5.1. Chestionare…….....…81
3.5.1.1. Chestionar pentru elevi fumători.....82
3.5.1.2. Chestionar pentru profesori fumători.....85
3.5.2. Interviu…….....88
3.5.2.1. Ghid de interviu pentru parinţi cu copil/elev fumător.....88
3.5.2.2. Ghid de interviu pentru medici referitor la fumat…….....92
3.6. Centralizarea şi interpretarea răspunsurilor la chestionare...95
3.6.1. Chestionarul pentru elevi fumători.....…95
3.6.2. Chestionarul pentru profesori fumători ….....110

Concluzii…….....124

A. Realitatea gravă a dependenţei de tutun în rândul adolescenţilor fumători.....124
B. Efectele slabe ale unor măsuri luate împotriva fumatului...125
C. Alte constatări privind repartizarea pe sexe a adolescenţilor fumători, vârsta de iniţiere în fumat şi influenţa familiei, diverse aspecte de (falsă) socializare legate de fumat.....126
D. Atitudinea clară a şcolii (şi a cadrelor didactice), a medicinii (şi a medicilor) împotriva fumatului.....128

Bibliografie……..…133

Rezumat……..……...147

CUVÂNT ÎNAINTE

Ca orice problemă pe care generația „adolescenților” ne-o propune, fumatul rămâne continuu o problemă cu multe dimensiuni discutabile şi controversate, dar cu soluții minime, sau chiar fără soluții.

Lucrarea pe care Prof.Cornelia Grăjdian ne-o supune atenției în urma unei analize psihologico-medicale şi a unei investigații sociologice asupra „actului” şi consecințelor fumatului în rândul adolescenților ne conduce aproape la aceeaşi idee. Cu toate măsurile şi argumentările cadrelor didactice, ale şcolii, ale Bisericii, rolul familiei şi al grupului de prieteni rămâne dominant în adoptarea, formarea şi menținerea comportamentului specific dependenței de tutun a tânărului

Autoarea îşi începe analiza supunându-ne atenției aspectele socio-culturale şi psihologice care favorizează deprinderile şi adoptarea comportamentului de fumător, care sunt provocate atât de mentalități consumeriste, cât şi de influențele prietenilor, ale grupurilor din care tinerii fac parte. Este supusă criticii promovarea directă prin publicitate a produselor „super” care presează o constituție destul de labilă a celor încă tineri, dar cu pretenții categorice de maturitate.

Aceleaşi dimensiuni ale personalității în formare sunt aduse în discuție atunci când se încearcă analiza motivațiilor consumului de tutun - ca orice consum de drog - dimensiuni care nu conduc doar spre o creştere a gradului de reprezentare, dar pot altera, deforma cu totul dezagreabil exteriorizarea unor actori sociali care se vor într-un prim plan al scenei pe care doresc să o cucerească şi să o domine.

Deşi şcoala încearcă un proces legitim de socializare - formal, numărul celor care nu se lasă atraşi de fascinația „eleganței" fumătorului este foarte mic, ca să nu mai vorbim de cei care renunță - după ce au cunoscut şi gustul şi efectele acestui tip de comportament.

Personalitatea autoarei se conturează din modul cum a elaborat proiectul investigației sociologice, pe care a desfăşurat-o în două licee din municipiul Sibiu şi mai ales din modul în care a analizat şi interpretat rezultatele acesteia.

Rezultatele anchetei sociologice nu sunt deloc optimiste – familia nu este doar factor restrictiv, ci şi provocator al fumatului, grupul de prieteni apreciază pozitiv ataşamentul individului la obiceiul de a fuma, fetele deosebindu-se statistic foarte puțin de băieți; într-un asemenea comportament modelele de fumători există şi funcționează atât în rândul celor din afara, cât şi în rândul celor din interiorul şcolii etc. Credem că prin ceea ce ne propune D-na Prof.Cornelia Grăjdian putem înțelege nu doar să ne delimităm de un asemenea comportament, ci şi să ne

raportăm contrar în diverse situații. Poate numărul celor care vor fuma nu se va limita în urma acestui demers, dar în mod sigur numărul nostru, al celor care ne-am exprimat împotrivă se va vedea mai clar şi în acelaşi timp, cu mai multă voință, vom încerca să ne impunem propriile modele.

Prof.univ.dr.Dumitru Batâr

INTRODUCERE

Subiectul acestei cărți s-a impus autoarei treptat, de-a lungul a 30 de ani de activitate ca profesor de flaut. Flautul este un instrument de suflat şi de aceea interesul pentru o respirație corectă face parte dintre preocupările profesionale permanente ale suflătorilor. Acelaşi lucru se poate spune şi despre igiena specifică, necesară menținerii în stare de sănătate a aparatului respirator.

Răspândirea fumatului la adolescenți şi tineri, cu consecințe nefaste în primul rând asupra aparatului respirator, nu poate să nu atragă atenția şi profesioniştilor instrumentelor de suflat, prin consecințele profesionale nefaste. Totodată însă, concluziile la care se poate ajunge în urma cercetării consecințelor fumatului par să fie valabile nu numai în cazul suflătorilor, ci a tuturor celor împătimiți de fumat. Şi mai mult chiar, pe termen lung se poate constata că efectele distrugătoare ale fumatului nu se limitează doar la aparatul respirator, ci afectează întregul organism uman.

Aşadar, un studiu pornit ca o necesitate a unui domeniu specializat, studiul flautului (a instrumentelor de suflat), s-a

dovedit a avea o valoare mai generală - inclusiv pentru o categorie importantă de vârstă, aşa cum este cea a adolescenței.

Organizarea sistematică a cercetării a fost cu putință datorită îndrumării competente a Prof.univ.dr.Dumitru Batâr de la Facultatea de Ştiințe a Universității „Lucian Blaga" din Sibiu, îndrumătorul ştiințific al prezentei lucrări, căruia îi aducem pe această cale cuvenitele mulțumiri.

*

Fumatul tutunului sau *tabagismul* cunoaşte o răspândire impresionantă, dar totodată îngrijorătoare în ultimele decenii. Îngrijorarea este justificată mai ales de efectele asupra sănătății oamenilor, ca urmare a practicării acestei deprinderi. Încă din anii '80, unele statistici avertizau asupra nivelului înalt al deceselor cauzate de fumat: anual 300.000 de decese în SUA, 70.000 în Germania, 50.000 în Franța etc.[1] Lucrurile sunt de înțeles dacă ținem seama că, potrivit unui raport al Organizației Mondiale a Sănătății pe anul 1979, în Europa Occidentală fumau atunci cca. 50% dintre bărbați şi cca. 30% dintre femei, iar în SUA, 44% din populație era fumătoare în aceeaşi perioadă[2].

---

[1] V., dintr-o bogată bibliografie, spre exemplu, la BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sănătății: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, p.3, în *Prefață.*

[2] CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcția de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], p.47.

„În lume există 1,1 miliarde de fumători din care mor anual 4,9 milioane din cauza tabagismului. Numai în regiunea europeană mor în fiecare an 1,2 milioane de locuitori de boli legate de tabagism... Jumătate dintre bărbaţii şi femeile care fumează mor din cauza tabagismului lor”[3]. Alte statistici avansează chiar cifre de ordinul zecilor de milioane de decese anual, puse pe seama tutunului.[4]

În România ultimilor ani procentul fumătorilor dn mediul urban a atins 46% dintre bărbaţi şi 38% dintre femei. Deosebit de îngrijorător este faptul că 57% dintre *adolescenţii români* în vârstă de 16 ani fumează[5].

Statistici mai recente privind *prevalenţa tabagismului în lume* indică uneori regresii ale procentelor fumătorilor în unele ţări, dar respectivele progrese sunt cel mai adesea compensate de mărirea numărului de fumători în alte zone ale lumii[6].

*

[3] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.1.

[4] BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sănătăţii: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, p.30.

[5] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.2.

[6] Ibidem, p.43-54.

Fumatul este una dintre cele mai „ciudate” deprinderi, mai ales atunci când este privită *din perspectiva nefumătorului*. Este greu de înțeles de ce unii oameni cheltuiesc atâția bani pentru a arde o anume iarbă uscată (numită tutun) şi a inspira fumul produs astfel. Lucrurile par şi mai de neînțeles şi sunt chiar oarecum „paradoxale”[7] atunci când oameni de ştiință din diverse domenii - mai ales medici - demonstrează cât de dăunător este acest obicei, devenit viciu, şi cu toate acestea cei împătimiți de fumat se lasă foarte greu de el.

Şi deşi la fiecare pas (şi dincolo de argumentările oarecum *teoretice* ale medicilor) consecințele nefaste ale fumatului sunt evidente, prin numeroasele boli cauzate mai devreme sau mai târziu[8], publicitatea pro-fumat şi „prieteni” binevoitori câştigă numeroşi noi adepți pentru consumul de tutun, mai ales în rândul tinerilor.

*

Obiceiul fumatului s-a răspândit pornind din America, odată cu descoperirea acestui continent de către europeni acum aproximativ o jumătate de mileniu, în timpul călătoriilor lui

---

[7] BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sănătății: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, p.4 (în *Prefață*)

[8] V., dintr-o bogată bibliografie, spre exemplu, BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sănătății: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, p.81-240.

Cristofor Columb (1492). Planta folosită în mod obişnuit este *Nicotiana tabacum*, una din cele circa 50 de specii ale genului de solanacee *Nicotiana*, prezente în cele două Americi, Australia şi unele insule ale Pacificului.

Denumirea de *tabac* se pare că provine de la numele insulei Tabago din Arhipelagul Antilelor, unde planta era cultivată[9]. Iar denumirea *nicotinei* este legată de numele ambasadorului francez la Lisabona, Jean Nicot, care în anul 1558 a trimis tutun Caterinei de Medici, recomandându-l ca un posibil medicament.[10]

Trebuie remarcat că această plantă se fuma la vechile populaţii amer-indiene, de fapt la fel ca şi astăzi, în primul rând pentru efectele fumului respectiv asupra psihicului uman. Din acest punct de vedere se poate constata asemănarea cu alte plante, care se fumează în acelaşi scop, cum sunt opiul şi canabisul.

Totuşi, dacă la cei vechi fumatul tutunului era asociat unor ritualuri sacre şi magice sau servea unor scopuri medicale (nu era doar fumat, era şi mestecat sau băut ca sirop etc.), mai târziu şi astăzi el este asociat „plăcerii". Chiar şi în Europa, atunci când a pătruns în sec-al XVI-lea în Spania, Anglia, Portugalia şi

---

[9] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.25.

[10] BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sănătăţii: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, p.17.

Franța[11], se considera că tutunul are virtuți medicale. Mestecat sau mirosit („prizat") la început, după ce s-a constatat că poate avea şi efecte negative asupra sănătății, a existat o vreme, în Franța, când comercializarea lui era permisă doar farmaciştilor. Foarte curând, o dată cu răspândirea fumatului şi cu crearea unei mase tot mai mari de oameni *dependenți* de acest obicei (sau *viciu*, în formele necontrolate), comercializarea tutunului a devenit o afacere prosperă, tutunul fiind cultivat pe suprafețe tot mai mari, chiar dacă uneori s-au luat măsuri foarte aspre contra fumătorilor - ca în Anglia sau Turcia sec.al XVII-lea[12].

Termenul de *nicotină* a fost folosit prima oară de către botanistul suedez Liné, în anul 1735[13].

Primele atestări documentare privind cultivarea tutunului pe teritoriul României datează din timpul domnitorului Constantin Duca (1803-1806), care a impus o taxă pe „tutunărit"[14].

Ce s-a putut observa încă de acum câteva secole referitor la deprinderea obiceiului de a fuma a fost faptul că cei mai tineri, sau mai „mici" pe o scară socială sau economică au tendința de a

---

[11] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.26 ş.u.

[12] COSTA, Daniel, *Abandonarea fumatului prin metode psihologice*, Seria "Ştiința pentru toți", Edit.Ştiințifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981, p.9-12.

[13] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.27.

[14] CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcția de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], p.45.

imita pe cei „mai mari”. Aşa, spre exemplu, faptul că unii din familia regală a Franței au adoptat personal fumatul a contribuit mult la răspândirea obiceiului printre supuşi şi mai ales între locuitorii Parisului[15]. Cardinalul Richelieu a instituit primul impozit pe tutun, iar Papa Urban al VII-lea a emis în anul 1642 o bulă contra tutunului[16].

În sec.al XX-lea, pe măsură ce efectele nocive ale fumatului au devenit tot mai cunoscute marelui public, prin anul 1930 s-a inventat *ţigareta cu filtru*, fiind comercializată pe scară largă abia după 1950. Foarte interesant este şi faptul că odată cu creşterea gradului de conştientizare a comunității medicale privind riscurile fumatului, procentul medicilor din Marea Britanie care fumau a scăzut în decurs de 20 de ani de la 40% la mai puțin de 10%[17].

*

Problemele pe care le ridică în societate fumatul reprezintă şi principalul motiv al încercării de a realiza, prin prezenta lucrare de master, un *studiu asupra fumatului în rândul elevilor de liceu* (din Sibiu), considerând că orice realizare în

---

[15] COSTA, Daniel, *Abandonarea fumatului prin metode psihologice*, Seria “Ştiința pentru toți”, Edit.Ştiințifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981, p.9-12.

[16] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.26.

[17] Ibidem, p.28.

acest domeniu, oricât de modestă, reprezintă o contribuție la cadrul mai general al unei necesare politici globale de „educație pentru sănătate”[18].

Educarea şi protejarea copiilor, a adolescenților şi a tineretului în general, este una dintre sarcinile cele mai importante ale societății, care nu poate fi privită izolat de celelalte sarcini importante ale acesteia, deoarece tineretul reprezintă de fapt bunul cel mai de preț al unei societăți[19] - prin care aceasta îşi asigură existența sa viitoare. Dacă lumea actuală, cu numeroasele ei probleme, trece printr-o „criză de creştere” şi de adaptare[20], se pare că cei mai afectați sunt tocmai tinerii, ale căror dificultăți trebuie privite cu cea mai mare seriozitate - aşa cum este şi cazul fumatului, care doar aparent este pentru unii o problemă minoră şi (tot aparent doar) strict personală.

Un semnal de alarmă îl poate constitui pentru România o investigație ca cea a *Institutului de Management al Serviciilor de Sănătate* în anul 1999, printr-un sondaj realizat pe 2394 de elevi din 140 de licee. Rezultatele au arătat că pentru subiecții de 16

---

[18] VULCU, Liviu, *Introducere la globalitatea sănătății*, vol. II, Institutul de Sănătate Publică Bucureşti, Centrul de Sănătate Publică Sibiu, Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu-Facultatea de Medicină „Victor Papilian”, Universitatea de Vest „Vasile Goldiş” Arad-Facultatea de Medicină, p.225 ş.u.

[19] BERGER, Gaston, *Omul modern şi educația sa: Psihologie şi educație,* Seria “Pedagogia secolului XX”, Edit.Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1973, p.86.

[20] Ibidem, p.87.

ani cca.57% au fumat, chiar dacă foarte mulţi liceeni dezaprobă fumatul - între 26% şi 78,4%.[21]

Din această perspectivă, fumatul trebuie să constituie pentru toţi „actorii educaţiei şcolare una dintre preocupările curente, abordată coerent, mai ales în condiţiile noilor stratificări şi mobilităţi sociale[22].

*

Pentru a-şi atinge obiectivele propuse, prezentul studiu a fost organizat în sensul prezentării, după această *Introducere*, a stadiului actual general al cercetării în problematica fumatului - în *primele două capitole* (care tratează despre *Adolescenţi şi fumat*, în *Cap.I* şi *Consecinţele fumatului asupra adolescenţilor*, în *Cap.II*) - pentru ca în cel de *al treilea capitol* (*Evoluţia comportamentului elevilor fumători*) şi în *Concluzii*, să fie prezentată cercetarea proprie în privinţa fumatului la elevi (adolescenţi), atât din punct de vedere ***metodologic***, precum şi în privinţa ***rezultatelor concrete*** la care s-a ajuns.

---

[21] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.155-156.

[22] IONESCU, Ion I., *Sociologia şcolii: Politici, practici şi actori ai educaţiei şcolare*, Seria “Collegium”, nr.10, Edit.Polirom, Iaşi, 1997, p.21 ş.u.

Capitolul 1
ADOLESCENȚII ŞI FUMATUL

„Fumatul este unul dintre comportamentele cele mai periculoase pe termen lung pentru sănătatea tinerilor... Tinerii încep să fumeze la vârste tot mai precoce, în general sub 19 ani... Ei părăsesc adesea şcoala şi devin consumatori de droguri ilicite şi beţivi."[23] De asemenea, „generația tânără începe să fumeze la vârste timpurii, un procent important chiar înainte de 14 ani".[24] Observațiile autorului citat anterior atrag atenția într-un mod sintetic asupra pericolului deosebit pe care îl prezintă fumatul pentru generația tânără. În continuare vom încerca să privim această problemă din câteva puncte de vedere, care să dezvăluie cât mai clar diferitele aspecte ale fumatului la tineri şi adolescenți.

[23] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.151.

[24] Ibidem, p.153.

1.1. Aspecte socio-culturale generale

Există în marea majoritate a societăților, dacă nu chiar în totalitatea lor, o preocupare pentru *promovarea generală a sănătății*, ca unul dintre țelurile care pot fi atinse prin educația sanitară, prin *educația pentru sănătate*[25]. Pe de altă parte, o observație inclusă chiar în Constituția Organizației Mondiale a Sănătății este aceea că scopurile sociale generale privind starea de sănătate nu pot fi atinse fără cooperarea activă din partea populației[26], sau cel puțin a unei părți cât mai mari a acesteia. În cazul nostru, aceasta trebuie să includă în mod necesar şi tinerii şi adolescenții aflați la vârsta liceului, a căror educație în favoarea sănătății va asocia în mod necesar şi problemele privind fumatul, vis-à-vis de sănătate.

În general se poate vorbi despre o *determinare socială a sănătății*, întreaga existență, inclusiv biologică, a persoanei fiind influențată de globalitatea ambientului social, a totalității normelor şi valorilor sociale[27]. De aceea, promovarea sănătății prin educația pentru sănătate înseamnă în bună măsură cultivarea unei mentalități în favoarea *igienei* generale, adică a deprinderilor

---

[25] VULCU, Liviu, COJAN, Adela, MARCU, Aurelia, *Promovarea sănătății şi strategii preventive*, Edit.Universității "Lucian Blaga" Sibiu, 2003, p.5.

[26] Ibidem, p.5.

[27] Ibidem, p.12.

şi obiceiurilor care apără sănătatea şi previn îmbolnăvirea[28]. În mod firesc, în construirea unei politici în favoarea sănătății, a unor medii adecvate sănătății, în dezvoltarea responsabilității şi a acțiunii comunităților în acest sens[29], şi lupta împotriva fumatului va ocupa un loc important.

În acelaşi timp însă, interese economice şi comerciale în cadrul aceloraşi societăți sau comunități promovează *mentalități consumiste*, profund defavorabile sănătății, mai ales printr-o publicitate mediatică[30], cu impact mare în special asupra vârstelor tinere, implicit a adolescenților. Din acest punct de vedere, publicitatea la produsele de tutun creează un ambient socio-cultural favorabil fumatului şi contribuie în mod nefast la incitarea la consumul de tutun, chiar dacă uneori legea impune inserarea de avertismente privind pericolul asupra sănătății.

La această promovare directă, prin publicitate, a deprinderii consumului de tutun, se adaugă promovarea mai puțin publică, dar poate la fel de periculoasă, în interiorul comunităților, la nivelul relațiilor imediate inter-personale, adesea în cadrul unor micro-grupuri de „prieteni". La acest nivel, mai ales adolescenți şi tineri sunt „inițiați în tainele fumatului" de către cei care deja fumează şi care se află încă la faza „plăcerii"

---

[28] Ibidem, p.5 ş.u.

[29] Ibidem, p.6.

[30] GHEORGHE, Virgiliu, *Revrăjirea lumii - sau de ce nu mai vrem să ne desprindem de televizor*, vol.II, Edit.Prodromos, Fundația Tradiția Românească, 2006, p.107.

fumatului, fază însă ce doar premerge fazei „neplăcerilor” pentru sănătate, ce urmează ca urmare a practicării fumatului[31].

De aceea, între cele două tendințe diametral opuse, de promovare a sănătății şi de cultivare comercială a unor dependențe consumiste nefaste pentru sănătate, instituțiile şi persoanele care militează pentru sănătatea societății încearcă să îmbunătățească transparența şi sistemele informaționale menite să câştige o participare cât mai largă a tuturor categoriilor populației, inclusiv a tinerilor şi a adolescenților, în cultivarea unor deprinderi şi atitudini favorabile sănătății[32].

[31] IONESCU, Daniela, *Consumul de etanol şi nicotină: Factori de risc într-o comunitate industrială izolată*, Edit.Mirton, Timişoara, 2003, p.66 ş.u.

[32] VULCU, Liviu, COJAN, Adela, MARCU, Aurelia, *Promovarea sănătății şi strategii preventive*, Edit.Universității “Lucian Blaga” Sibiu, 2003, p.7.

1.2. Aspecte de psihologie a vârstelor (adolescența şi fumatul)

Un motto posibil al acestui subcapitol ar putea fi cuvintele lui Ernst Hemingway: „La 15 ani începi să fumezi pentrui a proba că eşti bărbat. 15 ani mai târziu încerci să întrerupi pentru acelaşi motiv."[33]

În general „majoritatea tinerilor care fumează încep să o facă fie datorită presiunii anturajului, fie datorită faptului că unul sau ambii părinți fumează."[34] Totuşi, s-a observat că „la vârsta adolescenței influența părinților scade considerabil în detrimentul cercului de prieteni sau colegi. Adolescentul doreşte să intre în grupul pe care îl consideră reprezentativ pentru valorile sale. Uneori presiunea grupului se combină cu sentimentul de mândrie masculină, caracterizat printr-un comportament independent şi temerar."[35]

Este binecunoscută „solidaritatea" tacită a fumătorilor, manifestată în împrumutarea de țigări atunci când acestea lipsesc unuia dintre ei sau în gestul de a-şi oferi reciproc „un foc". Este vorba despre o complicitate în „înțelegerea" problemelor viciului

---

[33] Cf. IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.154.

[34] Ibidem, p. 154.

[35] Ibidem, p.151-152.

comun şi despre un consens de „clan” (al fumătorilor), cu o „poziție socială” distinctă[36].

La acest nivel se poate vorbi chiar despre „ritualuri de grup” în legătură cu inițierea adolescenților şi tinerilor în consumul de tutun, manifestări care mai pot fi asimilate oarecum sau cel puțin asemănate şi cu „subculturile tinerilor consumatori de droguri”[37], în măsura în care tutunul (respectiv nicotina din conținutul său) poate fi asimilat la rândul său „drogurilor licite”[38].

De fapt, *consumul de nicotină* corespunde întrutotul definiției *toximaniei* (a *consumului de droguri*) în documentele *Organizației Mondiale a Sănătății*: „Absorbția voluntară, abuzivă, periodică sau cronică, nocivă pentru individ şi societate a unui drog natural sau sintetic”.[39]

Iar în legătură cu consumul de droguri în societatea contemporană, trebuie observat că acesta afectează (sau devastează) în special tinerii - cu oarecare timp înainte mai ales

---

[36] STAVROS, C., *Droguri concomitente: Alcool, tutun, cafea: Factori de risc*, Seria “Ştiința şi tehnica pentru toți. Medicina pentru toți”, nr.77, Edit.Medicală, Bucureşti, 1988, p.78.

[37] RĂDULESCU, Mihai Sorin, *Sociologia problemelor sociale ale vârstelor,* Edit. Lumina Lex, 1999, p.253-256.

[38] CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcția de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.].

[39] STAVROS, C., *Droguri concomitente: Alcool, tutun, cafea: Factori de risc*, Seria “Ştiința şi tehnica pentru toți. Medicina pentru toți”, nr.77, Edit.Medicală, Bucureşti, 1988, p.84.

din rândul categoriilor defavorizate, dar mai nou indiferent de categoria socială[40]. De aceea, într-o bună măsură, tot ce se poate spune despre droguri la modul general, are o aplicare concretă şi în cazul fumatului.

Consumul de droguri în rândul tineretului (occidental) a avut un impuls important în mişcarea *hippie* de prin anii ´70[41], ca o formă de revoltă şi protest la ordinea socială prestabilită şi uneori nedreaptă. Se poate spune că o psihologie asemănătoare se manifestă uneori şi la cei care în adolescență fumează şi pentru a-şi manifesta „libertatea" în diverse modalități (vestimentar, comportamental etc.) vis-à-vis de adulții care interzic unele lucruri, între care şi fumatul. Este într-un fel reiterarea individuală a „mirajului fructului oprit", ce pare să caracterizeze ființa umană dintru începuturi[42].

Tot urmând modelul mai general al consumului de droguri, se pot observa şi enumera alte câteva dintre *motivațiile* consumului de droguri, respectiv de tutun:

- *eliberarea de stress*, altfel spus iluzia unei rezolvări facile ale problemelor de viață, cu ajutorul unor

[40] RĂDULESCU, Mihai Sorin, *Sociologia problemelor sociale ale vârstelor,* Edit. Lumina Lex, 1999, p.234.

[41] Ibidem, p.236 ş.u.

[42] A se vedea cap.2 din Cartea GENEZEI, vers.16-17, cf. *Biblia sau Sfânta Scriptură*, Edit. Institututlui Biblic şi de Misiune al Bisericii Ortodoxe Române, Bucureşti, 1982.

„substanțe” de genul tutunului, drogurilor - oarecum şi după „modelul” calmantelor prescrise de medic.

- *curiozitatea*, cel puțin la început, până la instalarea (de obicei rapidă) a *dependenței* înrobitoare psihic.
- *presiunea grupului de prieteni*, în cadrul unei socializări false, chiar deviante, ce induce adolescentului/tânărului opțiuni, orientări şi valori nu neapărat adevărate.
- *înlăturarea plictiselii şi a stărilor de insatisfacție* la o vârstă (a tinereții) la care statutul individual este încă ambiguu, plin de incertitudini sau chiar lipsă de sens.
- *căutarea autogratificării*, sau a autorăsplătirii (desigur tot false, înşelătoare), conform unei mitologii cultivate de mass-medii, într-o lume nu neapărat dreaptă şi în care nu totul merge neapărat bine.
- *confruntarea inadecvată cu problemele vieții şi vulnerabilitatea*, în cazul unor adolescenți/tineri mai puțin dotați, care, în confruntarea cu greutățile vieții, caută astfel realizarea unei forme de egalitate cu ceilalți, care nu poate fi obținută în condiții şi cu mijloace obişnuite.
- *aspirații de a prelua un rol de adult*, printr-o serie de acțiuni (de fapt inadecvate şi nedefinitorii pentru adult), cum este şi fumatul sau consumul de alcool,

acțiuni altfel interzise „copiilor”, preluate de la părinți sau cunoştințe, care să-i confirme „puterea” de a prelua respectivul rol.

- *manifestarea spiritului rebel şi nonconformist* la tinerețe, prin acțiuni care să demonstreze puterea de a înfrânge autoritatea adulților şi care să demonstreze libertatea, autonomia față de aceştia.
- stările de „bine” cauzate de droguri chiar relativ slabe ca nicotina mai pot fi asociate şi unor *impulsuri idealiste sau filozofice, chiar mistice şi transcendentale*, de asemenea caracteristice adolescenței, care se manifestă prin nevoia de evadare dintr-o realitate prozaică în căutarea unei realități mai bune, fie ea şi falsă.
- *lipsa de autopreţuire* a tânărului adolescent poate determina acțiuni, precum fumatul, prin care acesta să-şi crească (artificial) încrederea în sine.[43]

Unele dintre motivațiile enumerate mai sus sunt folosite de către societățile producătoare de tutun, care exploatează dorința de independență şi de rebeliune a tinerilor şi adolescenților, asociind fumatul cu libertatea şi individualitatea. Uneori, în mod perfid, chiar suportul publicitar al companiilor de

[43] RĂDULESCU, Mihai Sorin, *Sociologia problemelor sociale ale vârstelor,* Edit. Lumina Lex, 1999, p.243-245.

tutun menit să reducă (aparent) folosirea tutunului de către tineri, de fapt îi provoacă şi îi încurajează pe aceştia să ia decizii ei înşişi, fără să asculte de părinţi, sau de adulţi în general.[44]

Aşadar, „tinerii au şi ei motivaţii când se apucă de fumat. Ei caută prin imitaţia adultului să-şi compenseze frustraţiile vârstei de adolescenţi şi să devină mai repede emancipaţi, să pară mai în vârstă, ca şi tinerele ce se machiază precoce sau îşi vopsesc părul în nuanţe gris-argent... Ei imită prin fumat personalităţi deja realizate, fumând chiar şi marca de ţigări a idolilor agreaţi”[45].

*

Între aspectele de psihologie a vârstei adolescenţei în legătură cu fumatul se numără şi fenomenul *dependenţei* faţă de tutun, de asemenea foarte asemănător tuturor formelor de dependenţă faţă de droguri. Totuşi, trebuie remarcată în plus rapiditatea cu care se instalează dependenţa în cazul tinerilor sau a copiilor - conform unui studiu american ajung doar 2 ţigări pe

[44] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.155.

[45] STAVROS, C., *Droguri concomitente: Alcool, tutun, cafea: Factori de risc*, Seria “Ştiinţa şi tehnica pentru toţi. Medicina pentru toţi”, nr.77, Edit.Medicală, Bucureşti, 1988, p.80.

săptămână (!) pentru ca un copil să devină dependent de nicotină.[46]

Fenomenul dependenței este cel care atrage cel mai mult atenția asupra riscului consumului de tutun, ca şi în cazul consumului de droguri, deoarece în cazul lipsei tutunului, a nicotinei sau a altui drog față de care s-a instalat dependența, apare *sindromul de abstinență*, caracterizat prin stări deosebit de dezagreabile pentru persoana dependentă - care pot duce la acte incontrolabile, uneori foarte grave, chiar cu caracter infracțional.

Ceea ce poate părea la început un act de care te poți „lăsa" oricând, se dovedeşte odată cu instalarea dependenței, deosebit de înrobitor. S-a observat că dependența prezintă atât aspecte fizice fiziologice, cât şi psihologice.

Printr-o serie de factori psiho-sociali se încearcă explicarea psihologiei dependenței. Dintre aceştia pot fi amintiți:

- o „cultură a timpului liber" pe care şi-o pot permite adesea adolescenții şi tinerii încă neangajați social, în care „jocul" şi „valorile subterane" au un rol prea important.
- o substituire a sexualității, prin efectul „desexualizant" al consumului de droguri (în particular al consumului de tutun), ce oferă un alt fel de „orgasm", ce poate constitui o atracție la vârsta

[46] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.160.

adolescenței, când pot apărea temeri față de viitoarea asumare a rolurilor normale într-o relație sexuală firească.

- *nevoia de ritual*, în lipsa unor autentice „ritualuri de trecere" la maturitate în cadrul societății contemporane, poate crea „ritualuri" artificiale, de grup, cu caracter înlocuitor.
- „cultura rock" sau alte *„culturi" şi subculturi mediatice* au creat un mediu propice promovării unor deprinderi „moderne", „la modă", inclusiv a unor „valori subterane", între care şi fumatul sau consumul de droguri.
- *nevoia de non-raționalitate*, manifestată prin gesturi şi acțiuni non- sau irașionale, într-o lume în care organizarea rațională excesivă nu mai lasă loc transcendentului, sensibilității, autenticității.
- *evitarea competiției*, prin evadarea artificială dintr-o lume reală a stressului concurențial.
- *eşecul în adoptarea unor scopuri şi mijloace sociale legitime, urmate de respingerea lor*, s-a constatat că poate constitui o motivație pentru consumul de droguri (în particular pentru fumat) nu numai la vârsta adolescenței, ci chiar şi mai târziu - etc.[47]

[47] RĂDULESCU, Mihai Sorin, *Sociologia problemelor sociale ale vârstelor,* Edit. Lumina Lex, 1999, p.246-249.

Într-un astfel de context, este firească instalarea unor atitudini de apatie şi/sau de înclinare spre evaziune şi chiar alienare socială, după o fază de relativ activism protestatar (eşuat), dominat de spirit romantic, antiautoritarism, antiinstituționalism, egalitarism (utopic), tribalism (postmodernist) etc.[48]

În sfârşit, fie şi numai cu titlu de simplă menționare, nu poate lipsi din această succintă trecere în revistă amintirea cazurilor oarecum extreme, ale „subculturilor delicvente”.[49] Fără a-l încadra direct în categoria delicvenței, în cazul fumatului se poate vorbi cel puțin despre o relativă *devianță* de la o *conformitate socială* sănătoasă[50]. Pentru că faptul existenței la un anumit moment istoric a unui mare număr de fumători nu dă fumatului neapărat „legitimitate”, ca o „normalitate de majoritate” - prin analogie, dacă o majoritate națională sau multi-națională participă la un război, aceasta nu-i conferă automat

[48] Ibidem, p.252 ş.u..

[49] Ibidem, p.255.

[50] A se vedea o definire a devianței în raport cu conformitatea socială la BATÂR, Dumitru, *Sociologie: Probleme teoretice şi analize ale investigațiilor de teren*, Ed.a 3-a revizuită, Seria “Sociologie”, Edit.Psihomedia, Sibiu, 2003, p.65 ş.u. V. referitor la devianță şi RĂDULESCU, Mihai Sorin, *Sociologia devianței: Teorii, paradigme, arii de cercetare* Edit.Victor, Bucureşti, 1998.

războiului (prin caracterul majoritar al participării) statutul de „normalitate”.

Oricum, relația complexă şi uneori subtilă la nivel psihologic între devianță şi delicvență[51] trebuie avută în vedere chiar şi în cazul fumatului, pentru că nu o dată dorința de „câştig din viciu” a făcut ca limitele legale să fie încălcate, fie şi numai sub forma infracțională a contrabandei cu țigări.

*

O serie de idei greşite, destul de răspândite, nu consideră fumatul drept un obicei deosebit de dăunător. Şi în această ordine de idei, nici pe departe el nu ar trebui pus în rând cu drogurile propriu-zise, drogurile „tari”, chiar dacă nicotina ***este*** un drog. Dar ar fi vorba doar despre un drog „deosebit de slab”, nu mai mult decât un medicament oarecare, spre exemplu un „calmant”, care şi el este un „drog” medicamentos, care însă „face bine”.

Mai mult, este răspândită printre multe tinere fete ideea că nicotina ajută la menținerea siluetei.[52]

Ce se uită în toate aceste cazuri este aceea că fumatul este de fapt o „bombă” pentru om şi pentru sănătatea sa fizică şi mentală, chiar dacă este eventual o bombă „cu întârziere”.

---

[51] BEJAT, Marian; TURCICOV-BOGDAN, Ana; BOGDAN, T., *Psihologia educației şi dezvoltării*, Edit.Academiei Republicii Socialiste România, Bucureşti, 1983, p.285.

[52] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.159-160.

Înrădăcinarea obiceiului de a fuma la tânărul adolescent creează premiza nu doar „tehnică” (cum „să tragi fum în tine”), ci şi psihologică, pentru a încerca şi altfel de „ierburi”, cum ar fi *marijuana*, care este considerat drog, dar unul „slab”[53]. E uşor de înțeles acum amăgirea care face ca pe nesimțite fumătorul (de fapt consumatorul începător de droguri) să treacă de la tutun/nicotină, care este un drog „deosebit de slab” (sau care, chipurile nici nu ar trebui să fie considerat drog), la drogurile „slabe” propriu-zise. După care, cu voința deja slăbită, escaladarea către drogurile „tari”, rapid distrugătoare, nu mai cunoaşte nici o piedică. „Bomba drogurilor” îşi are astfel unul dintre „fitile” în obiceiul de a fuma.

De aceea este foarte periculoasă şi ideea unor „droguri legale”, chiar dacă în acest caz „legal” poate să însemne, printre altele, şi *restricționarea* prin măsuri legislative a producerii, comercializării şi consumului de tutun[54]. Pentru spiritele mai slabe - sau mai influențabile, cum sunt tinerii la vîrsta adolescenței - ideea unor „droguri” relativ permise „legal” ar putea însemna o „lumină verde” pentru consum, că „dacă ar fi periculoase, nu le-ar permite deloc legiuitorul”. Însă fumatul face

[53] COLECTIV, *Bomba drogurilor*, Selectia textelor, traducere, comentarii si note Stelian Țurlea, Editura Humanitas, Bucuresti, 1991, p.21 ş.u.

[54] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.166.

parte dintre acele vicii pentru care ținta trebuie să fie „toleranța zero”.

*

În lumina celor arătate până acum, apare cu evidență necesitatea stabilirii unor *obiective fundamentale în educația adolescentului* privind „socializarea morală şi integrarea socială” a acestuia, într-un cadru care să îmbine „creativitatea adolescentină” cu „exigențele respectării normelor morale”[55], procesele de socializare având un impact major asupra formării personalității adolescentului[56]. Bineînțeles, toate aceste aspecte au o aplicare directă şi imediată şi pentru elevul de liceu aflat la vârsta adolescenței.

1.3. Şcoala publică, mediu ambivalent - de educație şi/sau de însuşire a unor deprinderi dăunătoare (vicii)

În ceea ce priveşte atitudinea față de fumat a adolescenților elevi, foarte important este exemplul personal al adulților cu care vin în contact şi care joacă un rol important în

[55] RĂDULESCU, Mihai Sorin; BANCIU, Dan, *Introducere in sociologia delicventei juvenile: Adolescenta intre normalitate si devianta*, Editura Medicala, Bucureşti, 1990, p.13 ş.u..

[56] Ibidem, p.17 ş.u..

formarea personalității lor. Astfel, dacă exemplul părinților pentru copii este hotărâtor în deosebit de numeroase componente comportamentale[57], trebuie să credem că aceasta este adevărat şi privitor la atitudinea față de fumat.

De asemenea, hotărâtor poate fi exemplul profesorilor fumători sau nefumători din şcoală[58] deoarece comportamentul uman este modelat într-o măsură importantă de „cultură, aspirații şi valori”[59], iar acestea sunt propuse îndeosebi de şcoală, la modul coerent şi sistematic, prin cadrele didactice şi toți participanții la actul educativ şcolar.

În general, şcoala constituie un factor important în procesul mai larg de *socializare* a tânărului, în măsura în care propune adolescentului şi tânărului modele ale societății, în sensul formării lor ca „ființe sociale care să se conformeze aşteptărilor (sociale)... prin comportamentele concrete”[60]. Astfel, o atitudine sănătoasă față de fumat poate constitui o componentă firească a comportamentului social, cu totul altfel decât falsele

---

[57] RADU, Nicolae, *Pedagogia comportamentului uman*, Seria “Ştiința pentru toți”, Edit.Ştiințifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981, p.84 ş.u.

[58] CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcția de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], p.53.

[59] RADU, Nicolae, *Pedagogia comportamentului uman*, Seria “Ştiința pentru toți”, Edit.Ştiințifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981, p.23 ş.u.

[60] BATÂR, Dumitru, *Sociologie: Probleme teoretice şi analize ale investigațiilor de teren*, Ed.a 3-a revizuită, Seria “Sociologie”, Edit.Psihomedia, Sibiu, 2003, p.37 ş.u.

„socializări de grup", realizate prin intermediul practicării unor obiceiuri dăunătoare.

Se poate spune că deşi „efectele nocive ale tabagismului sunt cunoscute, cunoştinţele pe care tinerii le au nu sunt suficiente pentru a-i determina să nu înceapă fumatul. Consecinţele tabagismului par poate îndepărtate pentru tineri."[61]

De aceea, în cadrul unei relaţii între *pedagogie şi medicină*, un loc specific îl ocupă *igiena şcolară*, menită să contribuie la cultivarea la elevii de toate vârstele a deprinderilor şi obişnuinţelor de orientare profilactică şi a comportamentului igienic în toate domeniile de activitate, de promovare a sănătăţii fizice şi psihice, în scopul apărării de agresiunile biologice şi emoţionale ale mediului[62], între acestea din urmă numărându-se desigur, în particular, şi efectele directe sau indirecte ale fumatului.

Este cunoscut faptul că „poluarea aerului cu substanţe toxice..., ventilaţia insuficientă a încăperilor de lucru etc. acţionează negativ asupra organismului tânăr, reducând capacitatea de muncă intelectuală şi fizică a elevilor"[63] şi nu este

---

[61] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.151.

[62] JOIŢA, Elena, *Introducere în ştiinţa educaţiei: Pedagogia*, Reprografia Universitatii, Craiova, 1999, p.209 ş.u.

[63] ALEX, Lucia (red.); GĂVAT, Viorica; MELINTE, Constantin, *Curs de igienă*, Litografia U.M.F., Iaşi, 1993, p.318.

greu de observat că aceasta este tocmai situaţia creată de fumat în cazul tânărului sau adolescentului elev.

Oricum, *igiena aparatului respirator* şi protejarea respiraţiei impune în mod necesar *evitarea fumatului*[64], deoarece „indicii somatometrici arată că dezvoltarea fizică este influenţată negativ la fumători din punctul de vedere al creşterii în înălţime. Astfel, fumătorii sunt mai scunzi, iar circumferinţa lor toracică şi capacitatea respiratorie mai redusă[65].

Şi fără a intra încă în domeniul *bolilor cauzate de fumat* (vezi cap.următor, 2.2), se poate menţiona deja efectul negativ general al tutunului asupra performanţei individuale - în particular a celei fizice, în sensul instalării mai rapide a oboselii musculare la fumători, sau în scăderea preciziei la sporturile ce necesită o bună coordonare a mişcărilor[66]. La rândul său, performanţa psihică este afectată şi ea, în măsura în care nicotina tulbură relaţia veghe-somn, favorizând manifestările de insomnie şi împiedicând odihna normală a organismului[67]. Învăţarea noaptea (mai ales în preajma examenelor), cu „ajutorul" cafelei şi

---

[64] ZAMFIR, Alexandra, *Anatomia si igiena omului*, Edit.Alma Mater, Sibiu, 2003, p.103.

[65] STAVROS, C., *Droguri concomitente: Alcool, tutun, cafea: Factori de risc*, Seria "Ştiinţa şi tehnica pentru toţi. Medicina pentru toţi", nr.77, Edit.Medicală, Bucureşti, 1988, p.67.

[66] Ibidem, p.67.

[67] Ibidem, p.71.

tutunului este, din acest punct de vedere, o deprindere cu totul nocivă a unora dintre tinerii elevi şi studenţi.

Capitolul 2
CONSECINȚELE FUMATULUI ASUPRA ADOLESCENȚILOR

De la început trebuie observat că asupra adolescenților consecințele fumatului sunt în principiu aceleaşi cu cele asupra fumătorilor de oricare altă vârstă, cu deosebirea că aceste consecințe pot fi cu atât mai grave, cu cât atât în plan fiziologic, cât şi în planul personalității adolescentului, este vorba despre o etapă hotărâtoare în viață, de formare şi de creştere, cu repercursiuni profunde asupra întregii vieți

2.1. Comportamentul specific al fumătorului

La modul general, explicarea comportamentului uman prezintă adesea o mare dificultate şi presupune luarea în considerare a numeroase şi complexe interdependențe.[68] În ***cazul adolescenței*** dificultatea este cu atât mai mare cu cât la nivelul

[68] PAVELCU, Vasile, *Cunoaşterea de sine şi cunoaşterea personalității*, Seria "Pedagogia secolului XX", Edit.Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1982, p.323 ş.u.

acestei vârste (***cuprinsă între 14-18 ani***) se poate vorbi despre o „criză" a dezvoltării şi despre particularități „patologice" ale comportamentului adolescentin[69].

Referitor la aspectele psihologice şi comportamentale ale fumătorului, de la început trebuie spus că *nu există un tip special de fumător* deoarece „evoluția frecvenței în creştere a fumatului la populația lumii ar însemna să ducă la concluzia extinderii până la generalizare a acestui tip psihologic, fapt care nu are nici o motivare logică."[70]

Iar despre aspectele generale de comportament ale fumătorilor, se poate spune că acestea sunt relativ comune tuturor categoriilor de vârstă, aşadar inclusiv tinerilor şi adolescenților.

Efectul esențial al fumatului asupra fumătorilor de orice vârstă, de fapt efectul componentei principale a tutunului, care este *nicotina*, este acela de *stimulare primară trecătoare*, urmată de o *inhibiție secundară serioasă* (ce poate merge în cazuri grave până la paralizie), fie că privim aceasta la nivelul general al organismului, sau la nivelul mai particular al ganglionilor

---

[69] RĂDULESCU, Mihai Sorin *Sociologia vârstelor : Societatea şi ciclul uman de viață* Edit.Hyperion, Bucureşti, 1994, p.102 ş.u.

[70] BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sănătății: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, p.265.

simpatici şi parasimpatici, unde au loc respectivele reacţii bio-chimice[71].

„Plăcerea" invocată adeseori în legătură cu fumatul ține aşadar de momentele inițiale, trecătoare, de stimulare, iar dorința şi dependența de aceste momente sunt direct proporționale cu efectele nocive pentru sănătate. Cu cât se doreşte mai mult menținerea respectivelor momente de stimulare-plăcere, cu atât creşte consumul de tutun, respectiv numărul țigărilor (sau numărul de pipe etc.) fumate zilnic.

De aceea, nu întâmplător criteriile cu caracter statistic de apreciere a nocivităţii fumatului pentru sănătate sunt conexate în primul rând cu comportamentul fumătorilor vis-à-vis de numărul de țigări. O clasificare a fumătorilor poate pleca astfel de la „fumătorii incepători" (sau „slabi"), cu cca.10 țigări/zi, pentru a continua cu „fumătorii obişnuiți", cu cca.20 de țigări/zi şi culminând cu „marii fumători", cu peste 30 de țigări/zi. Aprecierile de „începători/slabi", „obişnuiți" şi „mari" par să ascundă un umor involuntar, care ar putea stârni măcar un zâmbet, dacă nu ar fi vorba despre lucruri totuşi foarte grave. Pentru că în categoria „marilor fumători", fiind vorba de *peste* 30 de țigări/zi, aceasta include şi persoanele foarte împătimite, care ajung să fumeze 40-60 sau chiar 100 de țigări/zi, ceea ce înseamnă că practic fumează „țigară la țigară", fără întrerupere,

[71] IONESCU, Daniela, *Consumul de etanol şi nicotină: Factori de risc într-o comunitate industrială izolată*, Edit.Mirton, Timişoara, 2003, p.56 ş.u.

toată ziua, făcând pauze doar în timpul somnului[72]. Şi fără a fi specialist, sunt uşor de bănuit efectele distrugătoare pentru persoanele în cauză şi pentru cei din anturajul lor.

Se poate observa şi descrie la modul general chiar o „istorie a comportamentului tabagic"[73]. Debutul acestui comportament ne descoperă de obicei fenomene de *învăţare progresivă*, prin imitare, ritualuri sau „contagiune de grup". În curând stările resimţite de către fumător sunt apreciate drept „benefice", însoţite de „plăcere", satisfacţie, impresia stimulării intelectuale, fumatul părând a fi chiar un „sprijin" în stările depresive, de demoralizare sau de anxietate.

Instalarea treptată a toleranţei metabolice şi comportamentale faţă de nicotină determină cu timpul creşterea consumului de tutun, în efortul de a regăsi senzaţiile „benefice" iniţiale. Repetarea actului la nivel comportamental produce o „întărire pozitivă" din punct de vedere psihologic, favorizând apariţia *dependenţei*.

În această fază deja întreruperea voluntară sau involuntară a fumatului provoacă apariţia *sindromului de sevraj*[74], manifestat prin irascibilitate, nervozitate, dispoziţie instabilă sau depresivă,

---

[72] IONESCU, Daniela, *Consumul de etanol şi nicotină: Factori de risc într-o comunitate industrială izolată*, Edit.Mirton, Timişoara, 2003, p.63 ş.u.

[73] Ibidem, p.64.

[74] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.86 ş.u.

dificultăţi de concentrare, creşterea apetitului, în special pentru dulciuri (ce poate provoca o creştere în greutate) etc. Acest sindrom debutează la câteva ore după întreruperea fumatului, se manifestă cel mai întens în primele 24-48 de ore, continuând apoi pe durata câtorva săptămâni. Cercetătorii au mai observat o serie de etape în evoluţia tabagismului: perioada fumătorului „fericit", care durează de la 5-20 ani şi include cca.40-50 % dintre fumători, în care sunt resimţite mai ales efectele „benefice" menţionate ale fumatului.

După un număr variabil de ani, care depinde de caracteristicile individuale ale fumătorului, acesta observă că de mult timp a fumat un număr mare de ţigări fără a mai resimţi în mod real vreo plăcere. Este faza fumătorului „indecis", care poate dura între 6 luni-20 ani şi include cca.30-40% dintre fumători. Acesta este momentul în care mulţi fumători încearcă să se lase de fumat (cu succes sau/şi cu recăderi), sau măcar adoptă o atitudine mult mai abstinentă faţă de tutun - măcar „o zi fără ţigări" etc.[75] Şi acesta este momentul în care se poate constata cât de puternică este *dependenţa tabagică*, deoarece nicotina induce una dintre cele mai puternice dependenţe.

Fenomenul acestei dependenţe, ca stare cu componente atât fizice, cât şi psihice, face ca 1/3 dintre fumătorii care fac o tentativă de renunţare la tutun să reuşească aceasta doar pentru

[75] IONESCU, Daniela, *Consumul de etanol şi nicotină: Factori de risc într-o comunitate industrială izolată*, Edit.Mirton, Timişoara, 2003, p.64 ş.u.

câteva săptămâni, iar numai 5% dintre fumători să reuşească să se lase de fumat doar după prima încercare[76].

De aceea, „cu toate că majoritatea fumătorilor recunosc efectele nocive ale fumatului asupra sănătății, aceştia fumează în continuare, deoarece principala cauză a fumatului este dependența față de nicotină”[77], sub cele trei aspecte ale ei: *dependența comportamentală şi socială* (cea mai simplă, deoarece se fumează sub influența mediului social imediat, ca o activitate socială), *dependența psihică* (mai problematică, deoarece se fumează, uneori tot mai mult, pentru a reproduce senzațiile de plăcere şi confort psihic) şi cea *fizică* (care se instalează după un timp mai îndelungat)[78]. Din această cauză, la *încercarea de dezobişnuire de fumat*, trebuie avuți în vedere toți factorii implicați în crearea dependenței, adică, alături de factorul chimic, şi cel social, economic sau de anturaj[79].

Sub toate formele ei, despre dependența tabagică - adică despre dependența cauzată de nicotină - se poate spune că este

[76] Ibidem, p.66 ş.u.

[77] CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcția de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], p.48.

[78] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.84 ş.u.

[79] Ibidem, p.86.

comparabilă cu cea datorată oricăror altor droguri, precum cocaina, morfina etc.[80]

*

Se mai poate observa *asocierea curentă a fumatului cu consumul de alcool*. Statisticile specializate au arătat astfel că peste 70% dintre dependenții de alcool prezintă şi o dependență nicotinică. În general şansele sunt de câteva ori mai mari pentru un fumător, față de nefumător, ca să devină şi consumator de alcool, iar pentru dependenții de alcool, situația este asemănătoare privind şansele de a deveni dependenți de nicotină. Ceea ce este ***foarte important de semnalat*** referitor la dependența de tutun sau alcool este faptul că ***marea majoritate a adulților băutori şi fumători şi-au realizat inițierea în aceste obiceiuri la vârsta adolescenței timpurii***, alte studii specializate asupra subgrupului populațional de adolescenți arătând că „cei care încep să fumeze îşi triplează probabilitatea de a deveni băutori, iar cei nicotinodependenți au o probabilitate de 10 ori mai mare de a deveni băutori, comparativ cu nefumătorii”[81].

O altă corelație semnificativă, constatată statistic, este cea dintre *consumul de tutun şi cel de cafea*. Mai mult de jumătate

---

[80] CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcția de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], p.50.

[81] IONESCU, Daniela, *Consumul de etanol şi nicotină: Factori de risc într-o comunitate industrială izolată*, Edit.Mirton, Timişoara, 2003, p.70 ş.u.

dintre băutorii de cafea (mai precis 53%) sunt şi fumători; şi reciproc, aproape două treimi dintre fumători (65%) sunt şi băutori de cafea. Există în general o relaţie direct proporţională între numărul ceştilor de cafea consumate şi numărul de ţigări fumate. Oricum, atât *nicotina*, cât şi *cafeina* (componeneta activă principală a cafelei) sunt cunoscute drept substanţe cu efecte psiho-stimulante, ambele influenţând starea de veghe, vigilenţa, capacitatea de concentrare[82].

O concluzie relativ simplă este aceea că „tutunul conţine nicotină, un drog (legal) foarte toxic care dă dependenţă la fel ca heroina"[83], iar „intoxicaţia tabagică este cea mai răspândită dintre toate toximaniile cunoscute" [84].

[82] Ibidem, p.71 ş.u.

[83] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.2.

[84] Ibidem, p.56.

2.2. Boli cauzate de fumat

Tutunul însă conține şi aproximativ 1000 de compuşi chimici care, arşi împreună cu 600 de *aditivi*[85] în „retorta chimică numită țigaretă", dau alți 4000 de compuşi aflați în fumul produs, dintre care unii foarte toxici, ca *oxidul de carbon*[86] sau *gudronul*, cu cca.40 de substanțe cancerigene, între care hidrocarburile aromatice policiclice[87]. Aceste constatări sunt menite să deschidă un nou capitol foarte important, cel al „bolilor cauzate de fumat".

Oricum am privi lucrurile, prin efectele asupra organismului uman ale principalului component chimic activ al tutunului, care este alcaloidul numit *nicotină*[88], dar şi ale celorlalte componente ale fumului de țigară[89], în număr de cca.200, dintre care multe nocive[90], fumatul reprezintă la modul

---

[85] Ibidem, p.41 ş.u.

[86] Ibidem, p.37 ş.u.

[87] Ibidem, p.39 ş.u.

[88] Ibidem, p.33 ş.u.

[89] IONESCU, Daniela, *Consumul de etanol şi nicotină: Factori de risc într-o comunitate industrială izolată*, Edit.Mirton, Timişoara, 2003, p.52 ş.u.

[90] CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcția de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], p.45 ş.u. Referitor la substanțele chimice dăunătoare din fumul de țigară v. şi IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.32 ş.u.

general un important *factor de risc* pentru sănătate[91], mai ales în legătură cu afecţiunile cronice[92], constituind o „cauză importantă de morbiditate şi mortalitate”[93].

O cercetare relativ recentă efectuată în Marea Britanie concluziona că „tabagismul poate ucide sau periclita sănătatea în 24 de modalităţi diferite”[94]. Modul de a fuma şi tipul ţigării nu face decât să varieze gradul de periculozitate pentru sănătate, neexistând în nici un caz un „fumat sănătos”, iar nicotina difuzându-se şi localizându-se în aproape toate ţesuturile, şi în special la nivelul plămânilor, ficatului şi rinichilor (în proporţie de 80-90%)[95].

De aceea, bolile cauzate de fumat sunt deosebit de variate, dar până la urmă la fel de grave, indiferent care părţi ale organismului sunt afectate. De fapt, se poate spune că toate

---

[91] IONESCU, Daniela, *Consumul de etanol şi nicotină: Factori de risc într-o comunitate industrială izolată*, Edit.Mirton, Timişoara, 2003, p.52 ş.u.

[92] BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sănătăţii: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, p.83.

[93] CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcţia de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], p.45 ş.u.

[94] IONESCU, Daniela, *Consumul de etanol şi nicotină: Factori de risc într-o comunitate industrială izolată*, Edit.Mirton, Timişoara, 2003, p.52.

[95] Ibidem, p.54.

componentle organismului uman sunt, mai mult sau mai puțin, afectate de fumat[96].

Literatura medicală de specialitate a evidențiat în mod detaliat efectele nefaste ale consumului de tutun, fie asupra aparatului respirator (bronşite cronice, asmatiforme)[97], a celui cardio-vascular (hipertensiune arterială, boli coronariene, accidente vasculare cerebrale etc.)[98] sau digestiv (ulcer gastric sau duodenal)[99].

Dar „cea mai severă boală imputabilă fumatului este cancerul. În fumul de țigară au fost identificate 19 substanțe cu efect cancerigen (dintre care antracenul şi benzopirenul sunt cele mai cunoscute)”[100]. În general se consideră că fumatul se află la originea unui cancer din şapte. În afară de cancerele pulmonare, cele mai des întâlnite, pot fi menționate şi cancerele extra-pulmonare, între care cele laringiene, gastrice, ale buzelor sau ale

---

[96] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.59-73.

[97] CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcția de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], p.51.; BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sanatatii: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, p.93-115.

[98] BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sănătății: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, p.155-176.

[99] Ibidem, p.207-212.

[100] CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcția de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], p.50.

vezicii urinare. În ceea ce priveşte cancerul pulmonar, 85% dintre cazuri la bărbaţi şi 46% la femei pot fi puse pe seama fumatului. Dacă la fumătorii „activi" cel mai des întâlnit este cancerul pulmonar, la cei „pasivi" cel mai frecvent este cel al vezicii urinare[101].

În legătură directă cu vârsta fumătorilor care ne preocupă în cadrul acestui studiu (liceeni adolescenţi şi tineri), este demn de remarcat creşterea mortalităţii prin cancer pulmonar în raport cu debutul fumatului: la cei care au început să fumeze în jurul vîrstei de 15 ani, indicele mortalităţii est cel mai ridicat, scăzând treptat pentru cei care au început să fumeze la vârste mai târzii, dar fiind totdeauna net mai ridicat decât în cazul nefumătorilor.[102]

Referitor la efectele fumatului asupra altor persoane, care nu fumează dar sunt în legătură cu cei care fumează sau sunt în anturajul acestora, în afară de fumătorii „pasivi" menţionaţi, care fumează „involuntar" şi asupra cărora efectele sunt la fel de dăunătoare[103], mai pot fi amintite efectele nocive asupra fătului în timpul sarcinii şi asupra nou-născutului la mamele fumătoare[104]. Fumatul în timpul graviditătii „determină tulburări de dezvoltare a fătului, cu riscul de naştere prematură, cu riscul de a naşte copii

[101] Ibidem, p.50.

[102] BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sănătăţii: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, p.188.

[103] Ibidem, p.127-131.

[104] Ibidem, p.236-240.

subponderali, cu riscul crescut de mortalitate infantilă”[105]. Astfel, „riscul de avort în primele trei luni şi între luna a cincea şi a şaptea este dublu, datorită creşterii procentului de carboxihemoglobină din sângele circulat, precum şi reducerea fluxului sanguin placentar sub influența nicotinei. Copiii născuți din mame fumătoare - în timpul sarcinii - sunt mai sensibili la bronşite şi pneumopatii în primii doi ani de viață, iar dezvoltarea psihică a acestora va fi deficitară la vârsta preşcolară şi şcolară”[106].

Nu trebuie uitat nici efectul *iritant* sau cel *alergic* al unora dintre substanțele implicate în actul fumatului.[107] Oricum, nu trebuie trecut cu vederea faptul că „mai important decât efectul parțial al fiecărei substanțe nocive din compoziția sa este efectul complex al fumatului de tutun”.[108]

Revenind la fumătorii „pasivi”, cei care nu fumează direct, dar care trebuie să suporte fumatul altora, trebuie arătat că în acest caz nu este vorba numai de vreo „neplăcere” sau de vreun „disconfort” cauzat de fumul de țigară, ci este vorba despre faptul

---

[105] CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcția de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], p.52.

[106] STAVROS, C., *Droguri concomitente: Alcool, tutun, cafea: Factori de risc*, Seria “Ştiința şi tehnica pentru toți. Medicina pentru toți”, nr.77, Edit.Medicală, Bucureşti, 1988, p.68-69.

[107] BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sănătății: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, p.62 ş.u..

[108] Ibidem, p.74.

că pe termen scurt (iritaţii oculare sau respiratorii, dureri de cap[109]), dar mai ales pe termen lung efectele asupra sănătăţii acestora sunt la fel de dăunătoare ca şi în cazul fumătorilor „activi”[110], şi unii şi alţii putând fi incluşi la fel de bine în sfertul de miliard de oameni (!) cărora fumatul le scurtează viaţa, fiecăruia în parte, cu cca. 20 de ani[111].

Efectele asupra nefumătorilor devin cu atât mai grave atunci când aceştia sunt *copii*, care mai ales în familiile cu părinţi fumători sunt supuşi unei poluări de lungă durată, cauzatoare de boli respiratorii.[112] În orice caz, este stabilit că fumatul pasiv (ca să nu mai vorbim de cel activ), reduce considerabil performanţele şcolare ale elevilor şi capacitatea de muncă.[113]

De asemenea, pentru o serie de *afecţiuni ale aparatului respirator*, care nu sunt cauzate neapărat şi în mod direct de fumat, aşa cum este spre exemplu cazul *astmului* sau al *rinitei*

---

[109] Ibidem, p.219.

[110] Ibidem, p.213-225

[111] CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcţia de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], p.52.

[112] BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sănătăţii: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, p.222 ş.u.

[113] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.165 ş.u.

alergice, expunerea la fumul de ţigară agravează în mod evident simptomele bolii.[114]

În ceea ce priveşte relaţia dintre fumat şi *bolile cardiovasculare*, „cum acestea constituie principala cauză de deces, fumatul poate fi considerat unul din principalii factori determinanţi ai mortalităţii populaţiei contemporane; faptul este valabil mai ales în ţările dezvoltate, unde atât fumatul cât şi bolile cardiovasculare au o mare extindere. Bolile aparatului circulator au determinat (...) un indice de mortalitate de circa 50% din totalul cazurilor de deces. *În România situaţia este similară* (s.n.). În ceea ce priveşte rolul fumatului, mulţi cercetători sunt de părere că reprezintă unul dintre factorii de risc principali pentru majoritatea acestor decese, îndeosebi când ele survin la vârstele timpurii (35-54 de ani)"[115]. În orice caz, studii statistice au constatat că şansele unui infarct miocardic timpuriu cresc de câteva ori la cei care fumează permanent[116].

Pentru bolnavii de *ulcer gastric şi duodenal*, „în studiile clasice (...) în care au fost urmărite cauzele mortalităţii, s-a

---

[114] BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sănătăţii: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, p.150 ş.u.

[115] Ibidem, p.156.

[116] STAVROS, C., *Droguri concomitente: Alcool, tutun, cafea: Factori de risc*, Seria "Ştiinţa şi tehnica pentru toţi. Medicina pentru toţi", nr.77, Edit.Medicală, Bucureşti, 1988, p.65

constatat că la *fumători* se înregistrează o **mortalitate** *prin ulcer mai ridicată* (de până la 2-3 ori) decât la nefumători."[117]

*

Riscurile pentru sănătate ale consumului de tutun cresc cu un ordin de mărime, în cazul asocierii fumatului cu consumul (excesiv) de alcool. Dacă probabilitatea unor afecțiuni de tipul diverselor cancere este *de câteva ori* mai mare pentru fumători sau pentru băutori, această probabilitate creşte de *câteva zeci de ori* în cazul fumătorilor inveterați, care sunt totodată şi băutori înrăiți[118].

La originea unor tulburări vizuale prin atingerea nervului optic, a alterării gustului şi a pierderii progresive a mirosului se află adesea asocierea alcoolului cu tutunul.[119]

Şi în acest context trebuie remarcat faptul că 85-95% dintre alcoolici sunt şi fumători[120].

De asemenea un alt drog „legal" sau „licit" care folosit concomitent cu tutunul (şi cu alcoolul) multiplică efectele

---

[117] BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sănătăţii: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, p.207.

[118] IONESCU, Daniela, *Consumul de etanol şi nicotină: Factori de risc într-o comunitate industrială izolată*, Edit.Mirton, Timişoara, 2003, p.70 ş.u.

[119] STAVROS, C., *Droguri concomitente: Alcool, tutun, cafea: Factori de risc*, Seria "Ştiința şi tehnica pentru toți. Medicina pentru toți", nr.77, Edit.Medicală, Bucureşti, 1988, p.8.

[120] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.3.

negative asupra organismului este şi *cafeaua*, adesea nedespărţită de o ţigară. Astfel, „acutizarea tulburărilor digestive, permanentizând fenomenele patologice la acest nivel, este mai evidentă la bolnavii care asociază la consumul de alcool pe cel al cafelei şi tutunului."[121]

Referitor la tendinţa de asociere a consumului diverselor droguri, mai poate fi amintit faptul că toxicomanii dependenţi de heroină sunt fumători în proporţie de 96%.[122]

În aceeaşi zonă a coroborării factorilor nocivi pentru organismul uman, un efect de *însumare* pentru fumători s-a confirmat prin investigaţii şi referitor la *cumulul dintre noxele din fumul de tutun şi poluanţii aerului* în industrie sau oraşe.[123]

*

În afară de datele statistice sintetice prezentate chiar în introducerea prezentei lucrări, privind gravitatea urmărilor fumatului, numeroase alte evaluări statistice vin să completeze tabloul dezolant al ravagiilor cauzate de fumat: în anul 1990 Organizaţia Mondială a Sănătăţii estima la 3 milioane numărul

---

[121] STAVROS, C., *Droguri concomitente: Alcool, tutun, cafea: Factori de risc*, Seria "Ştiinţa şi tehnica pentru toţi. Medicina pentru toţi", nr.77, Edit.Medicală, Bucureşti, 1988, p.8.

[122] COSTA, Daniel, *Abandonarea fumatului prin metode psihologice*, Seria "Ştiinţa pentru toţi", Edit.Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981, p.121.

[123] BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sănătăţii: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, p.191 ş.u..

mondial al deceselor datorate bolilor cauzate de fumat, iar în anul 1999 la cca.4 milioane. Oricum, este bine stabilit că rata mortalității este mult mai ridicată la fumătorii de vârstă mijlocie (35-69), decât la nefumătorii de aceeaşi vârstă[124].

*

Toate aspectele privind efectele nocive ale fumatului asupra sănătății sunt la fel de valabile şi pentru adolescenți şi tineri[125] (în particular pentru cei aflați pe băncile liceului, la care se referă studiul nostru), asupra cărora urmările pot fi chiar mai grave, prin faptul că organismul acestora este în formare, în creştere şi deprinderile greşite căpătate la această vârstă le vor influența o bună parte a vieții, dacă nu chiar întreaga viață.

2.3. Măsuri împotriva fumatului

Urmările grave ale fumatului pentru sănătatea unei bune părți a populației, a făcut ca din partea unor responsabili publici, precum guverne sau ministere ale sănătății, să fie propusă luarea de măsuri contra fumatului.

---

[124] CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcția de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], p.52.

[125] BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sănătății: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, p.132-138.

Unele țări dezvoltate au investit chiar sume apreciabile în acest sens. Astfel, între anii 1964 şi 1978, pentru combaterea fumatului s-au cheltuit în S.U.A. circa 3,5 miliarde de dolari. Deşi importantă, suma nu mai pare la fel de mare dacă este comparată cu cele 15 miliarde de dolari cheltuite anual pentru afectarea sănătății oamenilor prin fumat.[126]

Măsurile antitabagice pot constitui uneori o parte componentă a unor *strategii* preventive de promovare a sănătății[127].

Mai recent, este vorba chiar despre adoptarea unor *strategii* la nivel local, național sau internațional, care să abordeze problematica fumatului sub diferite aspecte, urmărindu-se reducerea consumului de tutun şi protejarea persoanelor care nu fumează:

- reglementarea cultivării şi comercializării tutunului şi a produselor din tutun.
- măsuri de control pentru produsele de tutun, asemănătoare reglementărilor pentru medicamente, cu scopul de a controla cel puțin nivelul nicotinei, a gudronului şi a substanțelor active, în vederea diminuării efectelor nocive.

---

[126] Ibidem, p.32.

[127] VULCU, Liviu, COJAN, Adela, MARCU, Aurelia, *Promovarea sănătății şi strategii preventive,* Edit.Universității "Lucian Blaga" Sibiu, 2003.

- avertismentele de pe pachetele de ţigări trebuie să sublinieze atât efectele dăunătoare asupra sănătăţii, cât şi pericolul de producere a dependenţei.
- interdicţia de a face reclamă ţigărilor.
- interdicţia de a vinde ţigări copiilor şi adolescenţilor.
- interdicţia de a fuma în locurile publice, interdicţie ce se extinde şi asupra mijloacelor de transport în comun sau la locul de muncă.
- servicii de asistenţă pentru renunţarea la fumat.
- campanii susţinute de educaţie sanitară.[128]

Între măsurile pentru controlul comercializării produselor din tutun sunt de remarcat şi adăugarea unor „taxe pentru viciu", menite să limiteze fumatul prin preţuri „la consumator" cât mai mari, oarecum prohibitive[129]. Se poate observa în acest sens cum „creşterea taxelor pe produsele din tutun duce la scăderea consumului lor."[130] Un fapt ce poate reduce impactul taxelor pentru diminuarea fumatului este activitatea de contrabandă cu ţigări, care nu este de subestimat, deoarece se estimează că cca.

---

[128] CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcţia de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], p.53.

[129] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.166.

[130] Ibidem, p.110.

1/3 din ţigările vândute şi fumate pe plan mondial ajung pe această cale la consumator.[131]

La modul concret, între măsurile cele mai eficiente luate împotriva fumatului pot fi meţionate cele luate în SUA, printr-o campanie naţională de educaţie sanitară care să prezinte consecinţele dăunătoare ale fumatului, prin interdicţia de a fuma în locuri publice, interdicţia de a vinde ţigări copiilor şi adolescenţilor, interdicţia de a face reclamă diferitelor mărci de ţigări. Aceasta a condus la o scădere a procentului de fumători, raportat la întreaga populaţie, de la 44% în anul 1964 la 27% în anul 1992 şi chiar 25,7 % în anul 1999. O scădere semnificativă a numărului de fumători se observă şi în ţările Europei Occidentale sau în Canada, unde s-au luat măsuri asemănătoare.

Ca un revers trist al medaliei, în acelaşi an 1999 (anterior menţionat) se estima că pentru un fumător care se lasă de fumat în SUA, Canada sau Europa de Vest, trei alte persoane încep să fumeze în alte ţări ale lumii, astfel încât dintre cei 1,1 miliarde de fumători ai lumii cca.80% trăiesc în ţări sărace sau foarte sărace[132]. Impresia care se creează astfel este aceea că asistăm la un „export al viciului" din ţările dezvoltate, care şi-au elaborat o legislaţie care să le protejeze populaţia, dar unde îşi au sediul multe dintre marile companii de producere a ţigărilor, către ţările

[131] Ibidem, p.170-171.

[132] CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcţia de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], p.47.

sărace, vulnerabile nu numai economic şi politic, dar şi din punct de vedere al legislației.

Oricum, faptul că în anul 1988, la Madrid a fost adoptată pe plan european o *Cartă contra tabagismului*, în cadrul mai larg al unor politici integrate şi coerente ale Uniunii Europene privind sănătatea, dă speranță celor care doresc progrese în limitarea consumului de produse pe bază de tutun[133]. Iar faptul că cei 192 de membri ai Organizației Mondiale a Sănătății au adoptat la 21 mai 2003 Convenția-cadru privind Controlul Tutunului are o importanță deosebită pentru sănătatea publică la nivel mondial[134].

Nu se poate eluda faptul că lupta cu tabagismul presupune şi lupta cu puterea şi influența economică uriaşă a societăților multinaționale producătoare de produse din tutun, care de zeci de ani nu au încetat ducerea de campanii mediatice şi au utilizat toate mijloacele de presiune posibile pentru a disimula efectele nocive ale tutunului[135]. Culmea perfidiei acțiunii acestora este faptul că multe dintre societățile de producere şi comercializare a tutunului au inițiat mari campanii de aparentă prevenire a tabagismului, dar care nu făceau decât să propună false soluții şi false alternative la abandonarea hotărâtă a fumatului[136].

---

[133] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.107.

[134] Ibidem, p.117.

[135] Ibidem, p.122.

[136] Ibidem, p.123 ş.u.

Între acestea, poate fi amintită cultivarea iluziei *filtrului*[137] sau a țigărilor *light*, cu un conținut mai scăzut de nicotină, sau chiar denicotinizate – despre acestea din urmă, se poate spune că, dincolo de faptul că „nu au un gust plăcut..., produsele chimice folosite la prepararea lor sunt nocive”[138].

*

Unele statistici, care pot sugera găsirea unor „aliați” în lupta împotriva fumatului din rândul populației feminine sau a celei rurale, sunt cele care arată că în întreaga lume (cu excepția Europei Occidentale), numărul femeilor care fumează este sub 30%, iar la sate numărul fumătorilor este în mod semnificativ sub cel de la oraşe[139]. Totuşi, comparativ cu anul 1979, statisticile din 1992 arată că numărul fumătorilor din rândul femeilor a crescut şi totodată se constată, mai ales, o ***creştere îngrijorătoare a fumătorilor din rândul tinerilor şi al adolecenților***[140].

De asemenea, şi oarecum „punctual”, o metodă care poate fi considerată discutabilă, dar care pare să dea unele rezultate mai ales în cazul marilor fumători, este cea adoptată în SUA, prin

---

[137] STAVROS, C., *Droguri concomitente: Alcool, tutun, cafea: Factori de risc*, Seria “Ştiința şi tehnica pentru toți. Medicina pentru toți”, nr.77, Edit.Medicală, Bucureşti, 1988, p.75.

[138] Ibidem, p.76.

[139] CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcția de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], p.47.

[140] Ibidem, p.48.

folosirea de „ghewing tabaccos", o gumă de mestecat nicotinizată, ca o alternativă la fumat, mai puțin periculoasă. Gândită de unii după principiul „un cui scoate pe altul", această metodă contra fumatului a câştigat aderenți, până la 3% dintre fumători migrând în această direcție - ***respectiv 6% dintre fumătorii tineri***[141].

*

Se aşteaptă mult de la reacțiile societății civile, din partea organizațiilor non-guvernamentale, în lupta împotriva tabagismului[142]. Pot fi amintite ONG-uri precum *Action YSP*, care a lansat o campanie de prevenire a fumatului la tineri, sau *Aer Pur România*, *Anti Fumat*, *No Tutun România* etc.[143]

Astfel de inițiative deschid porțile la diferite modalități de *consiliere pentru renunțarea la fumat*, inclusiv în cadrul unor centre de tabacologie[144] sau chiar pe Internet[145], cu numeroase rezultate benefice pentru sănătate[146], dar şi în planul economic, prin economiile realizate atât la nivel individual, cât şi social (cheltuielile pentru tratarea unor afecțiuni cauzate de fumat) [147].

---

[141] Ibidem, p.47.

[142] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.17 ş.u..

[143] Ibidem, p.23 ş.u.

[144] Ibidem, p.93 ş.u.

[145] Ibidem, p.96.

[146] Ibidem, p.98 şi 100 ş.u.

[147] Ibidem, p.102 ş.u.

Şi căile justiției au dat rezultate în unele țări, ca SUA sau Australia, atunci când fumători ajunşi într-o stare avansată de boală au dat în judecată firmele ce comercializează produse de tutun, pentru publicitatea mincinoasă, cerând şi obținând daune justificate[148]. Iar în Norvegia s-a obținut un succes în justiție chiar în cazul unei victime a fumatului pasiv (involuntar).[149]

Aspectul fumatului involuntar/pasiv la copii (a minorilor în general), ca şi aspectul coruperii lor către o activitate dăunătoare pentru propria sănătate prin publicitate agresivă poate constitui chiar şi o problemă de *respectare a drepturilor copilului*[150], prin faptul că este mult mai vulnerabil decât adultul.

O problemă în abordarea inclusiv juridică a luptei împotriva fumatului este faptul că multă vreme *nocivitatea socială* a acestei deprinderi nu a fost apreciată ca atare, în comparație cu alcoolismul sau consumul de droguri „puternice". Emoția publică determinată de comportamente antisociale (infracțiuni, chiar omoruri foarte grave) ale celor aflați sub influența alcoolului sau a drogurilor a fost mult mai mare decât în cazul tutunului şi a determinat luarea de măsuri drastice. Fumatul, în schimb, a fost tolerat pe o scară foarte largă, cel mult fiind remarcat disconfortul creat de fum pentru nefumători. Abia în ultimele decenii, efectele nocive foarte grave *pe termen lung* ale

[148] Ibidem, p.79-82.

[149] Ibidem, p.81.

[150] Ibidem, p.161 ş.u.

fumatului pentru toată lumea - fumători şi nefumători - au fost evidenţiate tot mai limpede, determinând într-un sfârşit adoptarea de măsuri la nivelul întregii societăţi. Fumatul nu este astfel numai „un obicei" oarecare, oarecum tolerabil, ci este un obicei *dăunător* tuturor.[151]

*

Psihologia poate să-şi aducă şi ea o contribuţie importantă la explicarea deprinderii şi menţinerii obiceiului de a fuma. Pentru că pare într-adevăr şi o problemă de subtilă psihologie imaginea, spre exemplu, a unui „renumit cardiolog care a văzut sute de decese prin infarct miocardic, dar trage cu sete din ţigară în timp ce citeşte ultimele comunicări ştiinţifice asupra rolului de necontestat al fumatului în geneza acestuia. De ce în situaţia dată, instinctul său de conservare pare adormit ?"[152] Din acest punct de vedere, profunda înrădăcinare a obiceiului de a fuma poate fi lămurită şi recurgând la o serie de principii şi noţiuni ale teoriei învăţării, deoarece „învăţarea este procesul care stă la baza tuturor formelor de adaptare psihologică a omului la mediul său"[153]. Iar între elementele învăţării trebuie menţionat rolul

[151] COSTA, Daniel, *Abandonarea fumatului prin metode psihologice*, Seria "Ştiinţa pentru toţi", Edit.Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981, p.120-122.

[152] Ibidem, p.33.

[153] Ibidem, p.38.

formării *reflexelor condiționate*[154] legate de fumat, cu *întărirea* lor psihologică prin satisfacția imediată produsă şi prea mica slăbire a lor prin frica de consecințele negative asupra sănătății, ce par foarte îndepărtate[155].

Fără a intra în foarte multe amănunte, alte mecanisme explicative de natură psihologică ar fi *fumatul şi recompensele psihosociale*, *fumatul senzoriomotor*, *fumatul moderat, fumatul calmant*, *fumatul stimulant, fumatul toxicomanic, fumatul automatic*[156]

Nu sunt de neglijat nici metodele *aversive,* de provocare a repulsiei față de fumat, metode care folosesc şocul electric, stimulii imaginați, mirosurile şi gusturile neplăcute; administrați în laborator, aceşti stimuli aversivi pot fi adaptați şi pentru autoadministrare acasă sau la seviciu[157]. Însă trebuie observate şi limitele acestor metode aversive (de cele mai multe ori cu efecte de scurtă durată), cel mai indicat fiind ca efortului de a renunța la fumat să-i fie asociate practicarea intensă a unor *activități substitutive*, neapărat incompatibile cu fumatul – cum ar fi activități cu orar precis, relaxare, activitate fizică sau activitate liniştită, gimnastică, ingestie de hrană (mai puțin indicată

---

[154] Ibidem, p.40 ş.u.

[155] COSTA, Daniel, *Abandonarea fumatului prin metode psihologice*, Seria "Ştiința pentru toți", Edit.Ştiințifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981, p.42 ş.u.

[156] Ibidem, p.52-57.

[157] Ibidem, p.81.

deoarece pune problema îngrăşării). Referitor la activităţile substitutive, trebuie atenţionat asupra pericolului de a înlocui un obicei nociv ca fumatul cu alte „manii" nesănătoase, cum este spre exemplu „televizoromania".[158]

Momentele prielnice renunţării la fumat sunt perioadele în care fumătorul are moralul ridicat (după unele succese sau bucurii) sau după boli.[159]

De asemenea, folosirea *metodelor de autocontrol* pentru renunţarea la fumat presupun „o participare mai activă a fumătorului la întocmirea şi aplicarea programului antitabagic"[160]. Replanificarea ambientului şi controlul asupra stimulilor (ce ar favoriza fumatul), creşterea progresivă a perioadei între ţigări, reducerea ierarhizată a fumatului şi fumatul în condiţii inconfortabile, metoda „contractelor" (cu sine sau cu alţii) sau a „amanetării" (unor sume de bani sau a unor obiecte la persoanele cu care se face „contractul"), „contractele sociale" prin care se solicită ajutorul celor din jur, programarea comportamentului şi autorecompensare, autopedepsirea şi orientarea voluntară a gândirii şi a imaginaţiei în sensul sprijinirii efortului de a renunţa la fumat, toate acestea fac parte dintre numeroasele procedee şi

[158] Ibidem, p.131.

[159] Ibidem, p.84-85.

[160] COSTA, Daniel, *Abandonarea fumatului prin metode psihologice*, Seria "Ştiinţa pentru toţi", Edit.Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981, p.86.

proceduri de *autocontrol* menite să ajute la renunțarea la fumat.[161] Combinarea mai multora dintre acestea în cadrul unor *programe complexe* par să ajute cu atât mai mult pe cei ce doresc să abandoneze fumatul.[162]

Inclusiv *modificarea alimentației* este importantă pentru reuşita tentativei de a scăpa de fumat - este vorba printre altele de evitarea unor preparate culinare picante, condimentate, care „cer o țigară", având totodată grijă să fie limitate grăsimile şi glucidele (pâine, paste făinoase, dulciuri etc.), fiind cunoscută tendința de îngrăşare a celor ce se lasă de fumat.[163]

În toate aceste situații, trebuie subliniată importanța *motivației* individuale a celor ce doresc să se lase de fumat, ce poate rezolva cunoscuta problemă a „lipsei de voință" din partea multora dintre fumători.[164]

*

Mai aproape de viața imediată a fiecăruia dintre noi, rămâne acțiunea împotriva fumatului prin exemplul personal - fie că este vorba despre exemplul părinților nefumători pentru copii, de exemplul profesorilor pentru elevi şi chiar despre exemplul

---

[161] Ibidem, p.87-96.

[162] Ibidem, p.97 ş.u.

[163] Ibidem, p.101.

[164] COSTA, Daniel, *Abandonarea fumatului prin metode psihologice*, Seria "Ştiința pentru toți", Edit.Ştiințifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981, p.108-113.

pentru pacienţi al medicilor fumători sau nefumători, cei care cunosc cel mai bine efectele distrugătoare ale fumatului asupra sănătăţii umane[165].

Încurajator este un sondaj Galup din anul 1990, care arată că cca. 2/3 dintre fumători doresc să se lase de fumat, iar aproximativ o treime încearcă în fiecare an, chiar dacă numai 2,5% reuşesc. De asemenea, foarte încurajator este şi faptul că dintre fumătorii care urmează un program de asistenţă, de suport şi de tratament cu o durată de 3-6 luni, procentajul celor care renunţă la fumat este de 20-40%[166].

*

Oricum, deoarece dezvoltarea adolescentului este într-o măsură importantă determinată de interacţiunea cu ***mediul familial***[167], aşa cum în acest mediu se pot găsi rădăcini ale deprinderii fumatului în exemplul părinţilor fumători, la fel pot fi căutate resorturi de acţiune educaţională în lupta contra fumatului. Şi deşi se apreciază că *educaţia constituie o funcţie*

---

[165] CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcţia de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], p.53.

[166] Ibidem, p.54.

[167] GROTEVANT, Harold D.; COOPER, Catherine R., *Adolescent Development in the Family*, Jossey-Bass Inc. Publishers, San Francisco ; Washington, 1983.

diminuată a familiei contemporane[168], totuşi în egală măsură se poate vorbi încă despre *transmiterea familială a valorilor şi a atitudinilor*[169] şi, în general, despre un *rol educativ al familiei*[170] ce trebuie recuperat, în vremurile mai noi, eventual printr-o reciclare sau o altă „şcoală a părinților”[171].

Astfel, dacă este să rafinăm relațiile educaționale din cadrul familiei şi să observăm că mama are unul dintre cele mai complexe roluri[172], atunci faptul deja amintit că în lume un procent mai redus de femei (în raport cu bărbații) fumează[173] oferă un sprijin educațional (cel puțin statistic) pentru promovarea educațională a abstinenței față de fumat încă de la nivelul familiei.

---

[168] STĂNCIULESCU, Elisabeta *Sociologia educaţiei familiale.* Vol.I: Strategii educative ale familiilor contemporane, Edit.Polirom, Iaşi, 1997, 278 p. Seria “Collegium” nr.12, p.11 ş.u.

[169] Ibidem , p.60 ş.u.

[170] TELLERI, Fausto, *Pedagogia familiei*, Trad.şi adaptare de Daniel Mara, Edit.Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 2003, p.5 ş.u.

[171] Ibidem, p.53 ş.u.

[172] STĂNCIULESCU, Elisabeta *Sociologia educaţiei familiale.* Vol.I: Strategii educative ale familiilor contemporane, Edit.Polirom, Iaşi, 1997, 278 p. Seria “Collegium” nr.12, p.129 ş.u.

[173] CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcția de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], p.47.

Oricum, în familiile cu o atitudine clară şi hotărâtă împotriva fumatului, riscul copiilor şi a adolscenților de a recurge la țigară este mult diminuat.[174]

Un obstacol în calea descurajării tinerilor în începerea fumatului pare să fie faptul că bolile cauzate de tutun nu se dezvoltă decât după un timp îndelungat. De aceea un ajutor pentru protejarea tinerilor ar consta în inițiative privind diminuarea fumatului la adulți, la părinți, ceea ce ar permite tinerilor să crească în camine, în familii fără mediu de tutun. Aceasta ar reduce şi accesul la produse din tutun sau ocazia şi disponibilitatea de țigări.[175]

Şi relativa „cenzură" din partea familiei (atunci când nu există o legislație restrictivă clară în acest sens) privind vizionarea de către copii/adolescenți a filmelor şi a altor produse mediatice ce fac reclamă directă sau indirectă consumului de tutun (prin personaje admirate de tineri), poate contribui la diminuarea riscului ca tinerii să înceapă să fumeze.[176]

*

[174] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.159.

[175] Ibidem, p.152.

[176] Ibidem, p.158-159.

De asemenea, înțelegerea corectă a aspirațiilor şi chiar a *plăcerilor adolescenței*[177] şi tinereții poate oferi elemente de sprijin în elaborarea de strategii sau proceduri anti-fumat aplicabile şi cu eficiență suficientă la nivelul acestor vârste.

Din acest punct de vedere, se pare că activitățile sportive organizate pot juca un rol esențial în prevenirea fumatului. Se constată întradevăr că există de trei ori mai puțini fumători la sportivii de 12-24 de ani încadrați în cluburi, decât la nesportivi. Iar consumul de țigări la sportivii fumători este de două ori mai mic decât cel al fumătorilor nesportivi. Şi dacă adolescența este vârsta la care un tânăr începe un sport, tot adolescența este şi vârsta la care poate începe să fumeze ca o nevoie de a-şi afirma identitatea. Apartenența la un grup de prieteni structurat în jurul unui club sportiv îl poate ajuta să facă diferența între o viață sănătoasă şi tabagism[178]. Activitatea sportivă poate fi şi un excelent element de motivație pentru întreruperea fumatului[179].

Nu este de neglijat nici posibilul *rol psihoterapeutic al atitudinii religioase*[180], în cadrul luptei contra fumatului. Convingerile şi motivațiile religioase pot constitui un factor

---

[177] ODLUM, Doris, *Journey Through Adolescence*, Delisle, London, 1965, p.111 ş.u.

[178] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.77.

[179] Ibidem, p.78.

[180] BATAR, Dumitru C. (coord.), *Perspective actuale în psihologie şi sociologie*, 2001, p. 24.

important atât într-o fază de început a fumatului, prin prevenirea apariției acestuia în rândul adolescenților şi tinerilor, ca şi mai târziu, în sprijinirea efortului de ieşire de sub influența dependenței nicotinice.

Din acest punct de vedere, deoarece omul înrobit patimii nu mai poate fi numit liber, tinerii adolescenți pot de fapt decide liber de a nu fuma (sau de a fuma) doar înainte de a deveni dependenți de nicotină ! [181]

Şi poziția Bisericii este cât se poate de clară în această privință: fumatul este un păcat, deoarece face rău atât propriei persoane, cât şi semenului care este afectat fie şi involuntar.[182]

În general, abordarea fragmentară a luptei contra fumatului explică multe dintre nereuşitele de până acum – este suficient să ne gândim că „părinții şi educatorii care fumează în fața copiilor şi în general toți cei care pot să fie model şi ispită pentru semenii lor reprezintă factorii principali ai întreținerii fumatului şi cauze de eşec în lupta antitabagică”[183]. Din acest punct de vedere este exemplar „planul de luptă antitabagică în Suedia, unde..., începând cu copii născuți în 1975, s-a propus obținerea de generații de nefumători într-un mediu lipsit de tutun,

---

[181] IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, p.155.

[182] Ibidem, p.186 ş.u.

[183] BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sanatatii: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, p290.

folosindu-se la nevoie terapia antitabagică în servicii medicale de specialitate. Guvernul, ca şi populaţia generală au roluri însemnte în cadrul acestui program, considerat că îndeplineşte în mod ideal principiile luptei antitabagice.” [184]

Pentru a încerca o concluzie parţială privind măsurile împotriva fumatului, se poate spune că prin „eforturi din partea tuturor şi o bună organizare, fundamentată ştiinţific, a activităţilor profilactice, termenul în care se poate obţine eliberarea generaţiilor viitoare de acest risc major de boală şi deces pentru populaţia lumii poate fi considerabil apropiat. În acest fel se vor putea realiza beneficii pentru sănătate asemănătoare sau chiar mai mari decât cele obţinute pentru combaterea bolilor infecţioase.” [185]

[184] BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sanatatii: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, p290.

[185] Ibidem, 1984, p290.

Capitolul 3
EVOLUȚIA COMPORTAMENTULUI ELEVILOR FUMĂTORI

3.1. Obiectivele investigației

Pentru a investiga de o manieră limitată, dar coerentă şi sistematică impactul actual al fumatului asupra tinerilor adolescenți, ne-am propus câteva *obiective generale şi operaționale*.

3.1.1. Obiective generale

- Cunoaşterea mentalității actuale a tinerilor adolecenți fumători
- Studiul mediului social-cultural determinant pentru adolescenții fumători: familie, profesori, colegi.
- Identificarea unor aspecte favorabile luptei împotriva fumatului

3.1.2. Obiective operaționale

- Aprecierea rolului mediului familial în deprinderea fumatului, respectiv în determinarea renunțării la fumat
- Estimarea ponderii mediului şcolar (profesori, ceilalți elevi) în stimularea, respectiv diminuarea interesului pentru fumat
- Determinarea atitudinii medicale (comune) actuale față de fumat.

3.2. Dimensiunea investigației

Datorită posibilităților reduse ca timp şi mijloace, precum şi din cauza dificultăților de abordare a unora dintre categoriile de persoane avute în vedere, dimensiunea investigației a fost limitată la un număr de **65 de elevi-adolescenți** fumători din două instituții de învățământ liceal din Sibiu - clasele IX-XII, cu un eşantion de 65 de elevi.

Cele două şcoli sunt interesante, una în raport cu alta, prin diversitatea calificărilor pentru care sunt pregătiți elevii, ceea ce implică o diversitate tipologică destul de mare a unei grupe de vârstă relativ omogene (14-18 ani).

De asemenea, investigația a privit un număr de **41 de profesori fumători** din trei licee sibiene **-** alături de **10 părinți de elevi fumători**.

Din mediul medical au putut fi intevievați **21 medici** din Sibiu (10 medici din trei spitale şi 11 *medici de familie*).

3.3. Ipoteze

Din observații personale nesistematice, ulterior şi prin studierea unei bibliografii de specialitate în domeniul fumatului, s-au structurat treptat câteva *ipoteze* de lucru, cu caracter *general* sau *operațional.*

3.3.1. Ipoteze generale

- Mediul social şi cultural influențează hotărâtor inițierea şi menținerea deprinderii (ulterior şi a dependenței) de a fuma la tinerii adolescenți
- Eforturile de limitare şi de eradicare a fumatului, inclusiv în rândul tinerilor adolescenți, îşi află sprijin şi punct de pornire în acelaşi mediu social-cultural.

3.3.2. Ipoteze operaționale

- Rolul familiei pare important atât prin modelele inițiale de fumători/nefumători, cât şi în sprijinirea eforturilor de a renunța la fumat.
- Mediul şcolar (profesori şi colegi) are un caracter ambivalent – de provocare la fumat, dar totodată de promovare a luptei contra fumatului
- Mentalitatea actualmente predominantă față de fumat a medicinei în general şi a medicilor în particular este radical în favoarea limitării şi chiar a eradicării fumatului în societate.

3.4. Concepte fundamentale

Câteva concepte fundamentale s-au impus în pregătirea şi în cursul investigației în legătură cu problemele fumatului la tinerii adolescenți (dependenți de tutun):

- *Modelul cultural* (în determinarea la fumat sau dimpotrivă)
- *Comportament* (al fumătorului, în special adolescent)
- *Climat familial* (pentru sau împotriva fumatului)
- *Educația* (şcolară şi sanitară)

3.5. Metodologie

Pentru a studia comportamentul adolescenţilor fumători (dependenţi de tutun) şi influenţa mediului (în special familial şi şcolar) asupra acestora, am apreciat ca fiind indicată folosirea următoarelor metode:

- Chestionar aplicat elevilor (adolescenţi) fumători
- Chestionar aplicat profesorilor (de liceu) fumători
- Interviu focalizat individual - aplicat părinţilor de elevi fumători
- Interviu focalizat individual - aplicat medicilor (referitor la problematica fumatului)

3.5.1. Chestionare

Pentru a putea aprecia statistic şi cantitativ o serie de aspecte ale *comportamentului fumătorului* în general şi *al adolescentului fumător* în particular, au fost dezvoltate următoarele două tipuri de *chestionare, pentru elevi fumători şi pentru profesori fumători*:

3.5.1.1 Chestionar pentru elevi fumători

În vederea realizării unui sondaj cu caracter anonim referitor la fumat şi fumători, vă rugăm să răspundeți la următoarele întrebări, **încercuind doar litera corespunzătoare răspunsului agreat**

Vă mulțumesc
(febr. 2007)

1) Când ai încercat prima țigară ?

a) la 10-12 ani	b) la 13-14ani	c) la 15-16 ani	d) mai târziu

2) În ultima lună câte țigări ai fumat pe zi ?

a) 0-1	b) 3-5	c) 6-10	d) 10-20

3) În ultima lună câte zile n-ai fumat?

a) 0-2	b) 3-5	c) 6-7	d) 8-10

4) Ce marcă de țigări fumezi ?

a) Pall Mall	b) Kent	c) Lucky Strike	d) Viceroy	e) Carpați	f) altele

5) Cât cheltueşti lunar pentru ţigări ?

a) foarte mult	b) mult	c) puţin	d) foarte puţin

6) De unde ai bani pentru ţigări ?

a) părinţi	b) rude	c) câştig	d) împrumut	e) alte surse

7) Ţi se pare dificil să cumperi ţigări de la magazin ?

a) da	b) nu	c) uneori

8) Părinţii tăi fumează ?

a) mama	b) tata	c) amândoi	d) niciunul

9) A discutat cineva cu tine despre efectele nocive ale fumatului ?

a) mama	b) tata	c) amândoi	d) niciunul	e) colegii	f) profesorii	g) alte persoane

10) Crezi că băieţii / fetele care fumează au mai mulţi prieteni ?

a) da	b) nu

11) Crezi că băieţii / fetele care fumează sunt mai atractivi sau impresionează mai mult ?

a) da	b) nu

12) Te gândeşti la nefumători în locurile publice ?

a) da	b) nu

13) Ai încercat să te laşi de fumat ?

a) da	b) nu

14) Crezi că eşti în stare să te laşi de fumat ?

a) da	b) nu

15) Dacă preţul ţigărilor s-ar mări, ai renunţa la fumat ?

a) da	b) nu

16) Te influenţează textul ” Tutunul dăunează grav sănătăţii” de pe reclame şi pachetele de ţigări ?

a) da	b) nu

17) Când aţi discutat la ore despre efectele nocive ale fumatului asupra sănătăţii ?

a) anul trecut	b) anul ăsta	c) nu am discutat	d) destul de des

18) Informaţii despre tine:

a) câţi ani ai ?	b) eşti băiat sau fată ?

19) Părinţii lucrează ?

a) mama	b) tata	c) amândoi	d) niciunul

3.5.1.2. Chestionar pentru profesori fumători

În vederea realizării unui sondaj cu caracter anonim referitor la fumat şi fumători, vă rugăm să răspundeți la următoarele întrebări**, încercuind doar litera corespunzătoare răspunsului agreat**

Vă mulțumesc
(febr. 2007)

1) În ultima lună câte țigări ai fumat pe zi ?

a) 0-4	b) 5-10	c) 10-20	d) mai multe

2) Fumați țigări ?

a) fabricate	b) rulate manual	c) trabuc	d) pipă

3) Dimineața când te scoli, doreşti să fumezi o țigară?

a) da	b) nu	c) uneori

4) Consideri că țigara are şi efecte benefice asupra sănătății ?

a) da	b) nu

5) Ce marcă de țigări fumezi ?

a) Pall	b)	c) Lucky	d)	e)	f)

Mall	Kent	Strike	Viceroy	Carpaţi	altele

6) Cât cheltueşti lunar pentru ţigări ?

a) foarte mult	b)) mult	c) puţin	d) foarte puţin

7) Cam cât cheltueşti din salar pentru ţigări ?

a) 10 ron	b) 50 ron	c) 100 ron	d) peste 150 ron

8) Cunoşti efectele nocive ale fumatului ?

a) da	b) nu

9) De câţi ani fumezi?

a) până 1 an	b) 5 ani	c) 10 ani	d) 20 ani	e) peste 20 ani

10) Ce părere au nefumătorii despre tine ?

a) pozitivă	b) negativă

11) Crezi că fumatul te face să slăbeşti?

a) da	b) nu	c) indiferent

12) Te influenţează textul ” Tutunul dăunează grav sănătăţii” de pe reclame şi pachetele de ţigări ?

a) da	b) nu

13) Ai încercat să te laşi de fumat ?

a) niciodată	b) de 2 ori	c) de 4 ori	d) de mai multe ori

14) Crezi că eşti în stare să te laşi de fumat?

a) da	b) nu

15) Dacă prețul țigărilor s-ar mări, ai renunța la fumat ?

a) da	b) nu

16) Te gândeşti la nefumători în locurile publice sau când vin în vizită?

a) da	b) nu	c) uneori

17) Cum îi tratezi pe nefumători când sunt de față ?

a) te abții	b) fumezi afară	c) fumezi cu ei de față

18) Informații despre tine:

a) câți ani ai ?	b) esti de sex masculin sau feminin ?

3.5.2. Interviu

Pentru a putea aprecia de o manieră mai nuanțată rolul *mediului familial* în ceea ce priveşte fenomenul fumatului la adolescenți, am apreciat ca fiind mai potrivită folosirea *metodei interviului*, pe baza unui *ghid* unitar, elaborat anterior.

Şi în cazul abordării *personalului medical*, referitor la problema fumatului, metoda interviului a părut mai adecvată, dat fiind *complexitatea abordării medicale* a consecințelor fumatului.

Ambele ghiduri de interviu sunt redate în continuare.

3.5.2.1. Ghid de interviu pentru părinți cu copil/elev fumător

A. Informații generale (date de clasificare)

Nr.subiectului (anonim) intervievat Data Ora

Sexul Vârsta Profesia/ocupația

B. Situația familiei elevului şi atitudinea vis-à-vis de fumat

1. Care este situația familială a părinților: căsătoriți, divorțați, văduv, alte situații (singur, concubinaj);
2. Daca copilul/elevul locuieşte cu părinții;
3. Situația locativă: ce fel de locuintă au
   a) casă sau apartament;
   b) în gazdă, cu chirie, proprietate;
4. Ce serviciu au părinții;

5. Care dintre părinți fumează şi de când;
6. Dacă părinții l-au trimis pe copil/elev la cumpărat țigări;
7. Dacă părinții ştiu că copilul/elevul fumează;
8. Dacă au sesizat ei lucrul acesta sau cum au aflat;
9. Cum au procedat părinții când au aflat că fumează;
10. Dacă intreabă copilul/elevul de unde are bani pentru fumat;
11. Ce spune copilul/elevul părinților în privința fumatului;
12. Atitudinea părinților față se acest viciu al copilului
13. Dacă părinții mai au copii - frați ai elevului fumător;
14. Vârstele şi ocupațiile fraților elevului fumător;
15. Dacă dintre frați fumează şi de când;
16. Care este atitudinea fraților față de fumat;
17. Cât timp petrec părinții împreună cu copilul/elevul în familie; dacă părinții îşi petrec timpul liber împreună cu copiii;
18. Cu care dintre părinți se înțelege copilul/elevul mai bine;
19. Cât de des vin părinții la şcoală sau iau legătura cu dirigintele;
20. Dacă părinții ştiu cum îşi petrec copiii timpul liber;
21. Dacă părinții cunosc prietenii copiilor;
22. Ce fel de capricii îi satisfac părinții copilului (scumpe, din punct de vedere material…)
23. Ce vicii au părinții;

24. Dacă părinţii se ceartă şi dacă au existat în familie situaţii tensionate (procese, condamnări...);

C. Contextul cultural-mediatic-religios şi fumatul

25. Dacă părinţii obişnuiesc să meargă la spectacole, concerte, teatre;
26. Dacă da, cât de des;
27. Dacă obişnuieşte copilul/elevul să meargă la spectacole, teatre, concerte;
28. Dacă da, cât de des;
29. Dacă obişnuieşte copilul/elevul să meargă la cinematograf;
30. Dacă da, ce gen de filme vizionează;
31. Dacă părinţii citesc presa;
32. Dacă da, ce fel de ziare, reviste;
33. Dacă copilul/elevul citeşte presa;
34. Dacă da, ce fel de ziare, reviste;
35. Cât de des citesc părinţii cărţi şi ce fel;
36. Cât de des se cumpără cărţi în casă;
37. Cât de des citeşte copilul/elevul cărţi şi ce fel;
38. Urmăresc părinţii emisiuni TV ?
39. Ce fel de emisiuni ?
40. Urmăreşte copilul/elevul emisiuni TV ?
41. Ce fel de emisiuni ?

42. Dacă copilul/elevul apreciază opiniile şi sugestiile părinţilor în domeniul cultural/mediatic;
43. Cărei religii aparţin părinţii;
44. Cât de importantă este religia pentru părinţi ?
45. Dacă este importantă religia pentru copil/elev;
46. Cât de des merg părinţii la biserică;
47. Cât de des merge copilul/elevul la biserică;
48. Aprecierea părinţilor privind importanţa familiei, a şcolii şi a prietenilor în educaţie; ordinea importanţei acestor factori.

3.5.2.2. Ghid de interviu pentru medici referitor la fumat

A. Informații generale (date de clasificare)

Nr.subiectului (anonim) intervievat Data

Sexul Vârsta Ora

Specializarea medicală

B. Opinii personale despre fumat

1. Personal fumează ?
2. Dacă da, de cât timp ?
3. Pentru nefumători, dacă au încercat vreodată să fumeze ?
4. Pentru fumători, dacă au încercat să renunțe; de câte ori ?
5. Fumatul este o deprindere dăunătoare ?
6. Pentru sănătatea proprie ?
7. Pentru ceilalți ?
8. Este un element de socializare ?
9. Familia joacă un rol vis-à-vis de fumat ?
10. Dar şcoala ? Mediul cultural, social, religios, mediatic ?

C. Opinii medicale generale vis-à-vis de fumat

11. Opinii medicale (argumentate) privind fumatul
12. Argumente ştiințifice privind caracterului dăunător al fumatului
13. Există efecte pozitive (?) reale ale fumatului

- contra stresului ?

- contra oboselii ?

14. Opinii despre dificultatea renunțării la fumat
15. Impactul social al fumatului – inclusiv cheltuielile pentru tratarea afecțiunilor cauzate de fumat.
16. Apelează fumătorii la medic pentru a scăpa de acest obicei/viciu ?
17. Medicina poate ajuta la debarasarea de fumat ?
18. Ce măsuri se iau în mod obişnuit contra fumatului?
19. Care sunt în mod obişnuit rezultatele acestor măsuri, sau cât de eficiente sunt ?
20. Ce alte măsuri / inițiative / metode / acțiuni ar fi posibile / necesare împotriva fumatului ?
21. Statistici, estimări personale, alte informații rezultate din cercetări anterioare

D. Opinii de specialitate vis-à-vis de fumat

22. Care este efectul fumantului asupra:
    - hipertensiunii arteriale ?
    - inimii ?
    - aparatului respirator ?
    - aparatului circulator ?
    - aparatului digestiv ?
    - aterosclerozei ?
23. Fumatul şi sarcina
24. Fumatul şi cancerul

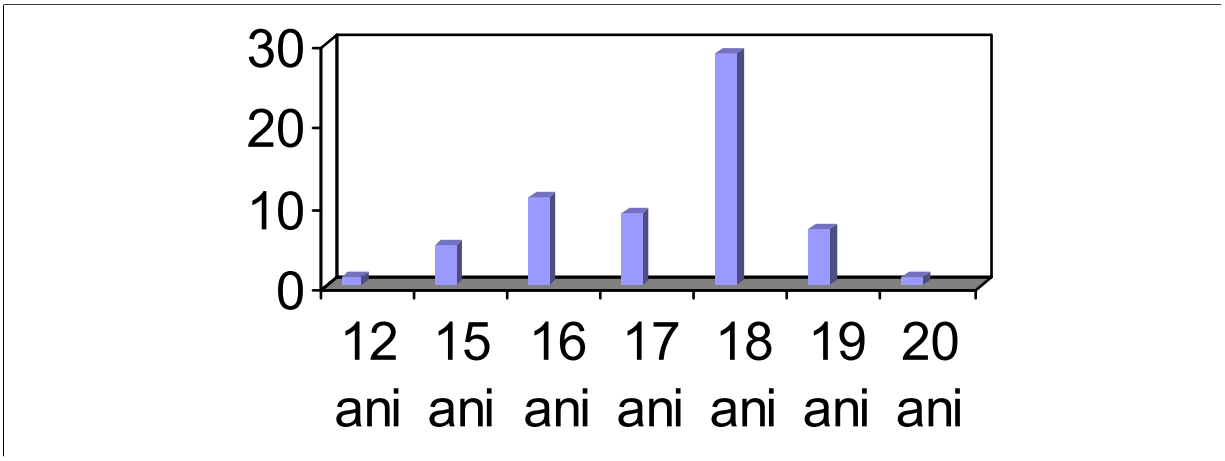
25. Arteriopatia şi fumatul
26. Rata (estimativă) a mortalității la fumători față de nefumători
27. Cu cat scurtează viața fumatul unei țigări
28. Alcolul şi fumatul

3.6. Centralizarea şi interpretarea răspunsurilor la chestionare

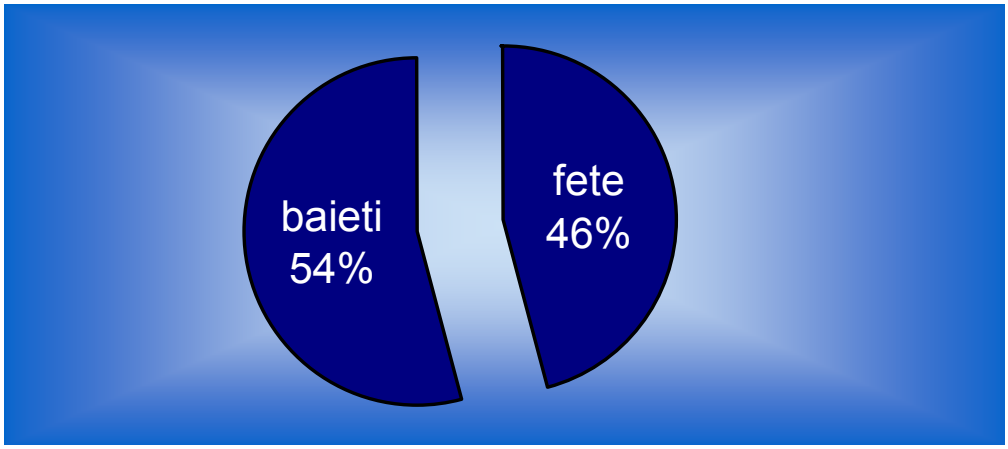
3.6.1. Chestionarul pentru elevi fumători

(*65 de subiecți chestionați*)

Acest chestionar a fost propus la 65 de elevi, majoritatea din clasele de liceu, aşadar unor tineri cu vârsta cuprinsă aproximativ între 14/15 şi 18/19 ani (**1 de 12 ani, 5 de 15, 11 de 16, 9 de 17, 29 de 18, 7 de 19, 1 de 20, 2 -**, conform punctului **18 a** al chestionarului**)**



De asemenea, proporţia fetelor şi a băieţilor a fost comparabilă (**28 f, 33 b, 2 -,** conform punctului **18 a** al chestionarului).



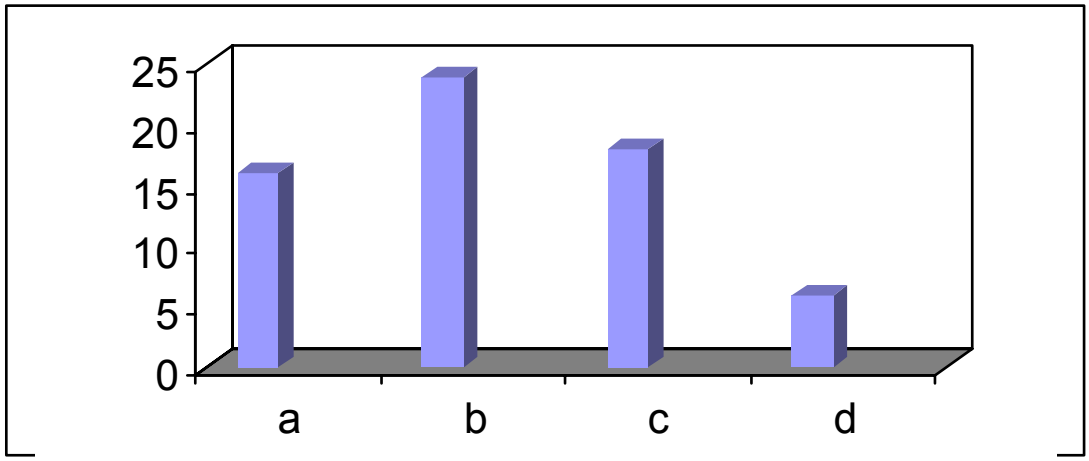
Centralizarea răspunsurilor a permis o serie de observaţii pe care le vom sintetiza în continuare, pentru fiecare întrebare în parte.

1. Când ai încercat prima ţigară ?

a) la 10-12 ani	b) la 13-14ani	c) la 15-16 ani	d) mai târziu

La această întrebare, răspusurile au fost repartizate numeric astfel: **16 a, 24 b,18 c, 6 d, 1 la 5 ani**. Se observă uşor, şi reprezentarea grafică evidenţiază cu atât mai mult, *un „vârf" la vârsta de 13-14 ani pentru iniţierea în patima fumatului*, ce pare să arate că în faza pubertară şi la începutul adolescenţei tânărul este mult mai vulneralbil la influenţele nocive.

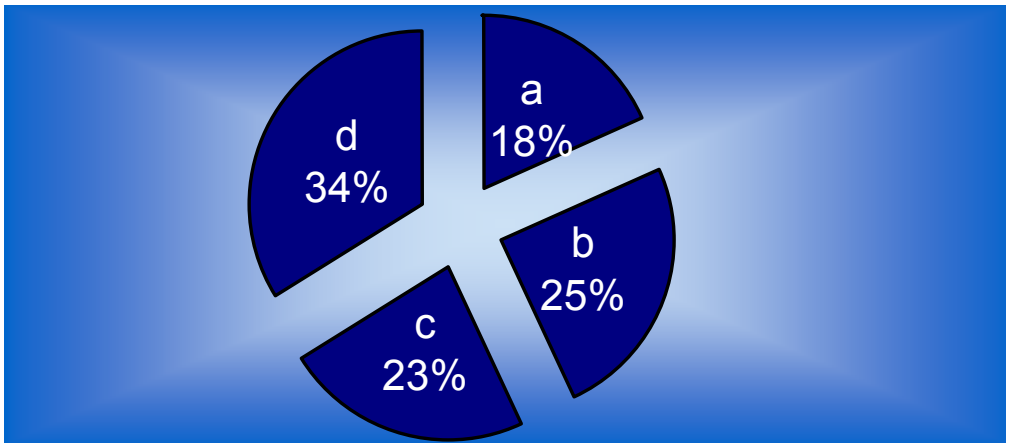
Aceasta ar putea să indice educatorilor, părinţilor şi cadrelor didactice, o mai mare atenţie pentru această perioadă critică de vârstă.



2. În ultima lună câte țigări ai fumat pe zi ?

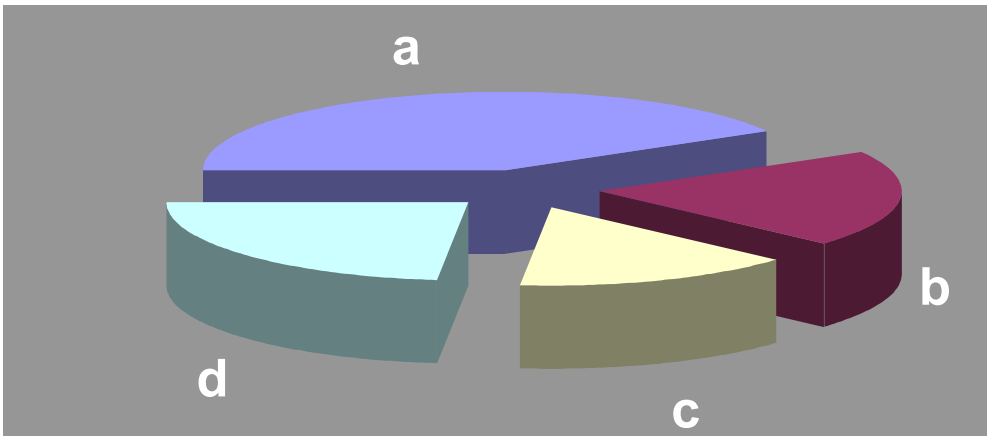
a) 0-1	b) 3-5	c) 6-10	d) 10-20

Proporția răspunsurilor**, 12 a, 16 b, 15 c, 22 d**, indică în sensul unei *dependențe* deja pronunțate, deoarece numărul cel mai mare este al celor care fumează 10-20 țigări pe zi (22 din 65), față de cei ce au fumat doar 6-10 țigări pe zi (15), 3-5 țigări pe zi (16) sau doar 1-2 țigări pe zi (12). O reprezentare procentuală este grăitoare în acest sens:



3. În ultima lună câte zile n-ai fumat?

a) 0-2	b) 3-5	c) 6-7	d) 8-10



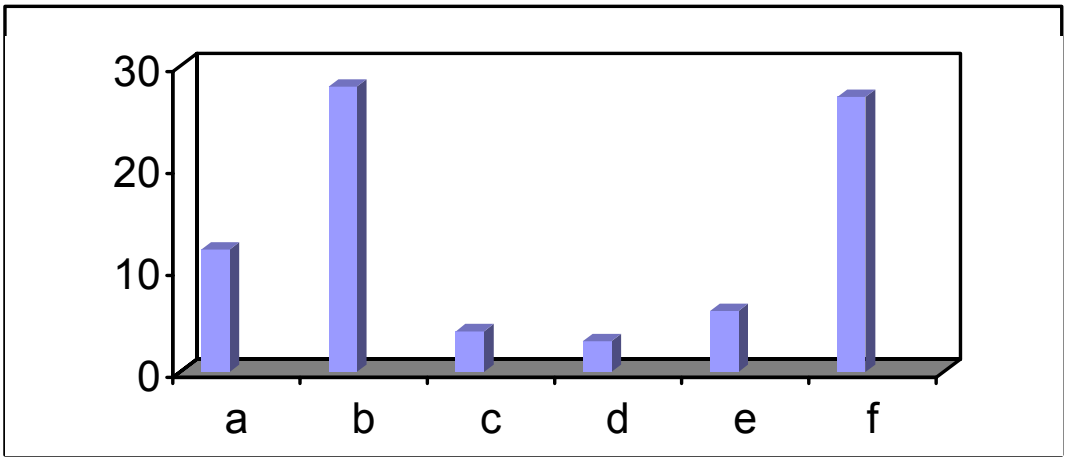
Şi repartizarea răspunsurilor la această întrebare, **25 a, 12 b, 9 c, 14 d, 5 –,** vine să confirme în mod mai puțin direct constatarea anterioară privind *starea de dependență*. Numărul cel mai mare este al celor care abia o zi sau două din ultima lună nu au fumat (25 din 65), un număr clar mai mare decât al celor care s-au abținut 3-5 zile (12), respectiv 6-7 zile (9) sau 8-10 zile (14) în ultima lună.

4. Ce marcă de țigări fumezi ?

a) Pall Mall	b) Kent	c) Lucky Strike	d) Viceroy	e) Carpați	f) altele

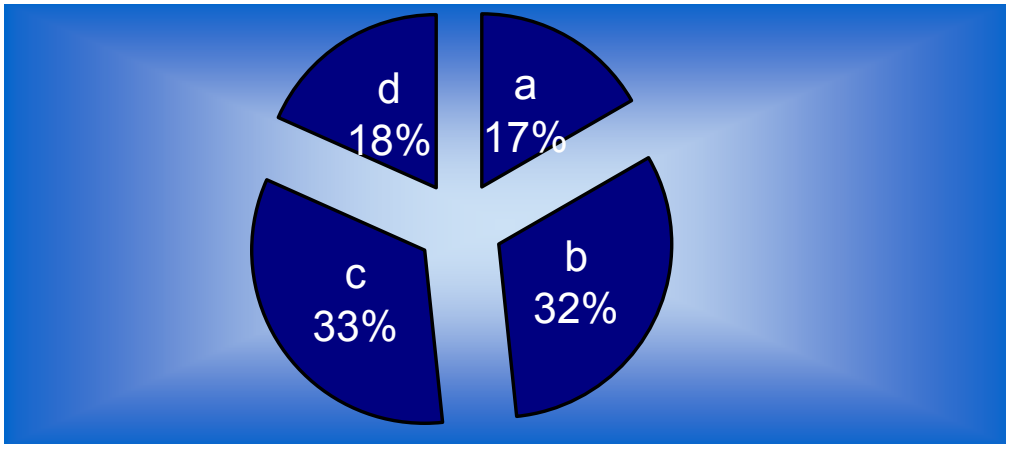
Răspunsurile, prin relativ multele opțiuni deschise, s-au grupat foarte divers: **7 a, 22 b, 1 bf, 1 abcdefg, 1 ab, 3 e, 21 f, 1 pipa, 1 c, 1 d, 1 abe, 1 bcef, 1 af, 1 abcdf, 1cf, 1 -.** Totuşi se poate desluşi limpede un număr mare al celor pasionați de un *singur tip* (preferat) de țigări - a) şi b) - posibil mai calitativ (şi

foarte probabil mai scump), față de numărul foarte mic al celor indiferenți la marca de țigări. Răspunsul de la f), deşi cu multe opțiuni, este în acest caz irelevant, prin caracterul imprecis al variantei.



5. Cât cheltueşti lunar pentru țigări ?

a) foarte mult	b) mult	c) puțin	d) foarte puțin

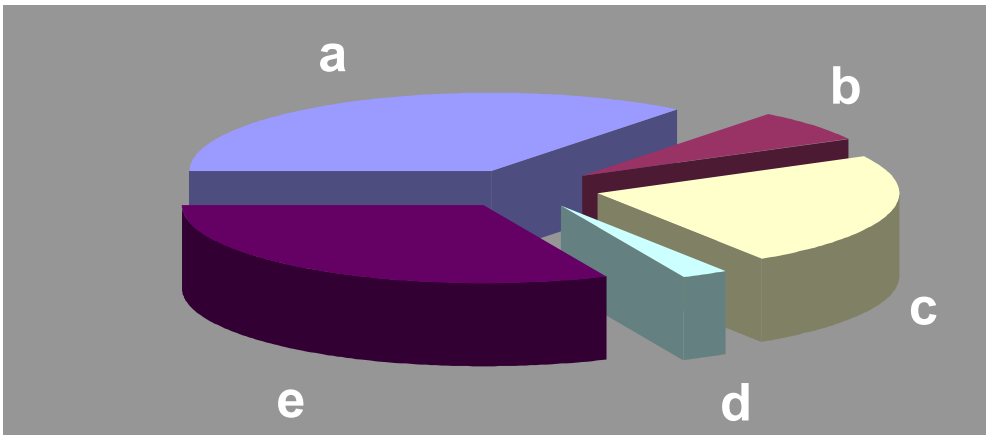


Răspunsurile foarte „echilibrate” - **9 a, 19 b, 19 c, 11 d, potrivit, 4 -, 1 ac** - ar putea fi (de fapt) indiferente: 9, respectiv 19 subiecți apreciau cheltuiala proprie drept „foarte mult”, respectiv „mult”, în timp ce alți 19, respectiv 11 apreciau aceeaşi cheltuială

drept „puțin” şi „foarte puțin”. O explicație pentru răspunsurile elevilor poate consta şi în faptul că banii acestora pentru țigări provin nu atât din efortul propriu, cât mai ales de la părinți - conform răspunsurilor la întrebarea următoare, ***nr.6*** („De unde ai bani pentru țigări ?”).

6. De unde ai bani pentru țigări ?

a) părinți	b) rude	c) câştig	d) împrumut	e) alte surse

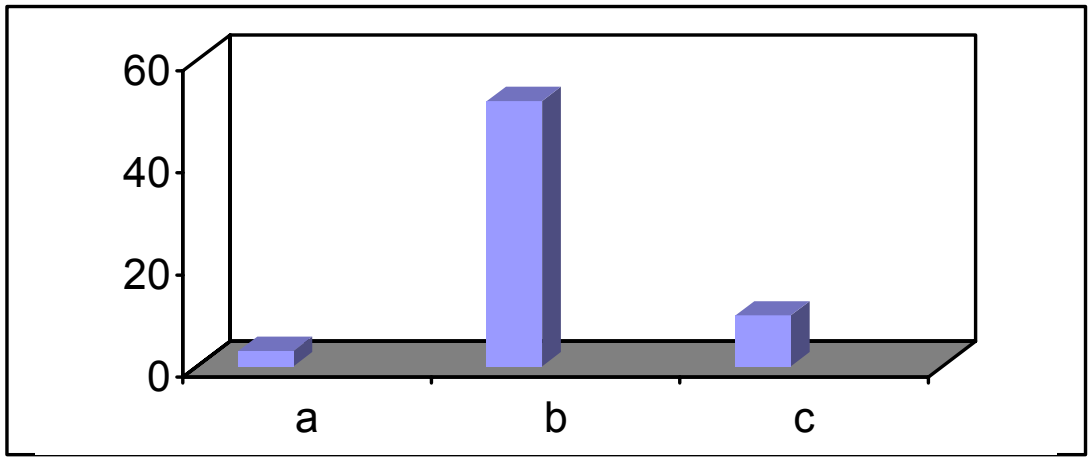


Este de-a dreptul îngrijorător că un important “sprijin financiar” (dacă se poate spune aşa) pentru întreținerea viciului fumatului vine în mod cât se poate de flagrant din partea celor mai apropiați, părinții, cei din partea cărora ar fi de aşteptat cea mai puternică opoziție: **23 a, 14 c, 21 e, 1 ac, 1 abde, 1 ce, 1 abce, 1 ab, 1 cb, 1 b.**

7. Ți se pare dificil să cumperi țigări de la magazin ?

a) da	b) nu	c) uneori

Această întrebare ne permite să constatăm *efectul aproape nul al interdicţiei* de a se vinde produse din tutun *minorilor* - aşa cum sunt cei chestionaţi în cursul investigaţiei noastre (*adolescenţi* fumători). Conform răspunsurilor, marea majoritate nu au nici un fel de problemă în a-şi procura ţigări, cifrele fiind grăitoare: **2 a, 51 b, 10 c, 1 ba, 1 -.** Astfel, doar 2 au răspuns cu „da" (adică „li se pare dificil"), faţă de 51 (!!) care au răspuns cu „nu" (adică ***nu*** „li se pare dificil") şi 10 care au apreciat că „uneori" doar („li se pare dificil").

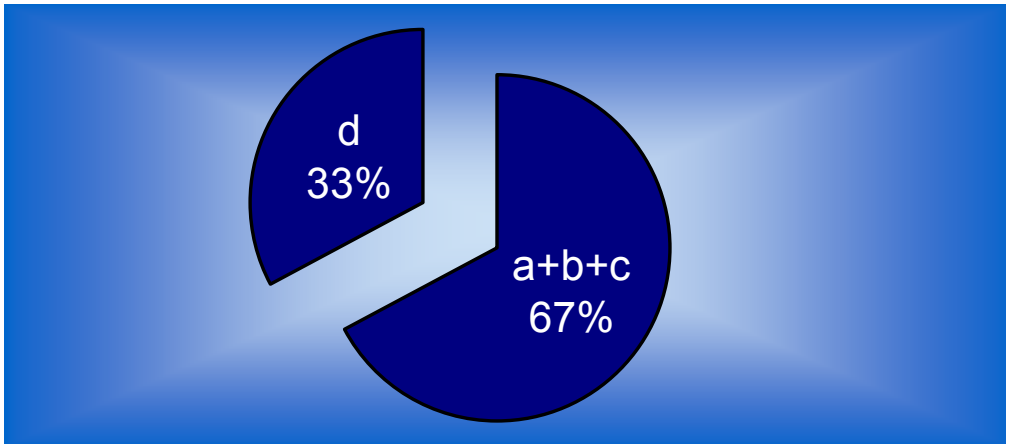


8. Părinţii tăi fumează ?

a) mama	b) tata	c) amândoi	d) niciunul

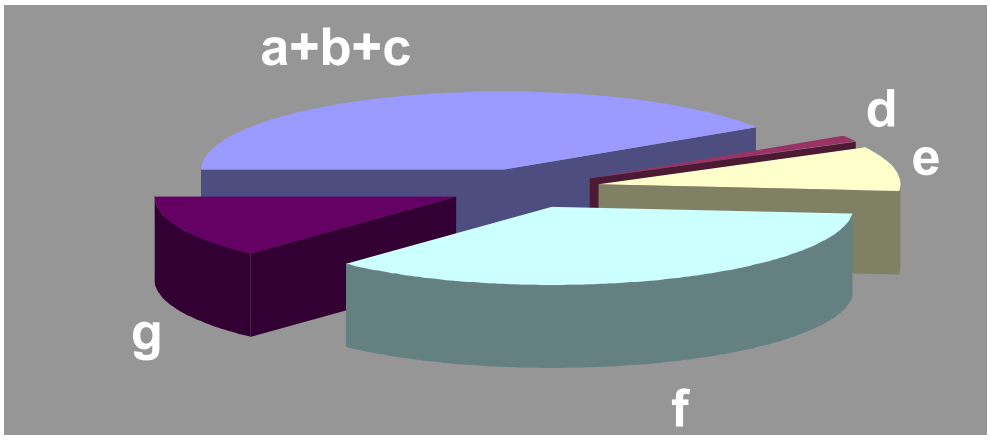
Dacă mai era vreo îndoială referitor la relaţia între existenţa unor părinţi fumători sau nefumători în familie şi numărul de copii fumători, respectiv nefumători ai acestora, mica statistică a răspunsurilor la întrebarea prezentă - **13 a, 11 b, 19 c, 21 d, 1 ac** - arată foarte clar că pentru cei 65 de elevi fumători

chestionați, în 43 de cazuri cel puțin un părinte era fumător (în 13 de cazuri doar mama+11 cazuri doar tata+19 cazuri amândoi), față de 21 de cazuri în care niciunul dintre părinți nu era fumător. Aşadar un număr mai mult decât dublu de elevi adolescenți fumători provin din familii cu cel puțin un părinte fumător, față de numărul celor care provin din familii cu ambii părinți nefumători.



9. A discutat cineva cu tine despre efectele nocive ale fumatului ?

a) mama	b) tata	c) amândoi	d) niciunul	e) colegii	f) profesorii	g) alte persoane

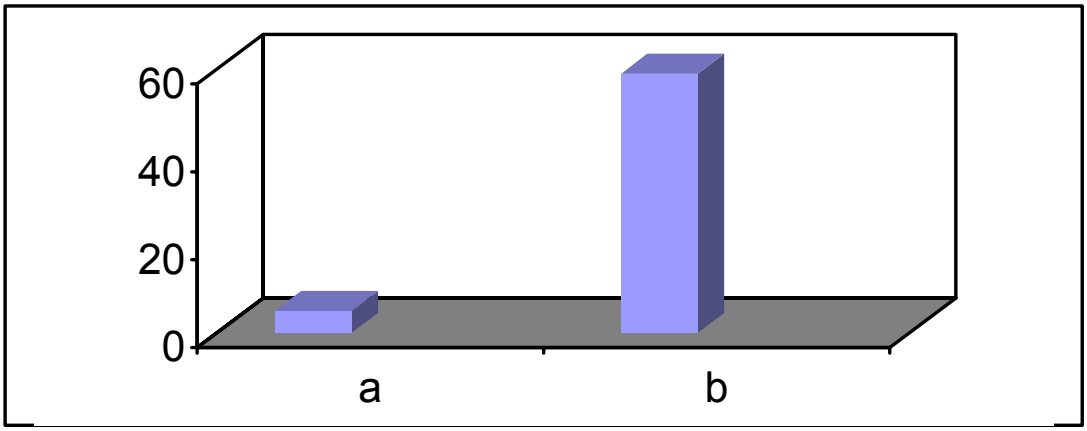


Dacă este totuşi de evidenţiat un aspect profund pozitiv privitor la rolul şcolii în promovarea unei mentalităţi potrivnice fumatului, putem constata, conform răspusurilor (**5 a, 1 b, 16 c, 3 d, 8 f, 1 abc, 8 cf, 2 cef, 3 abcefg, 1 fg, 1 aefg, 1 eg, 5 g, 1 be, 1 abfg, 1 ce, 1 ag, 1 cfg, 2 ab, 1 bfg, 1 cefg**) *prezenţa profesorilor* este cu totul remarcabilă: în *27 de situaţii aceştia sunt menţionaţi* - în 8 dintre acestea în mod exclusiv, iar în 19 în asociere cu alte persoane. În mod surprinzător, *mama* apare doar în 14 astfel de situaţii, *tatăl* în 10 situaţii şi *amândoi părinţii* în 7 situaţii. Aşadar, doar cumulate situaţiile „părinteşti" anti-fumat (14+10+7=31) concurează cu cele 27 de „prezenţe" ale cadrelor didactice alături de adolescenţi în lupta împotriva fumatului.

10. Crezi că băieţii / fetele care fumează au mai mulţi prieteni ?

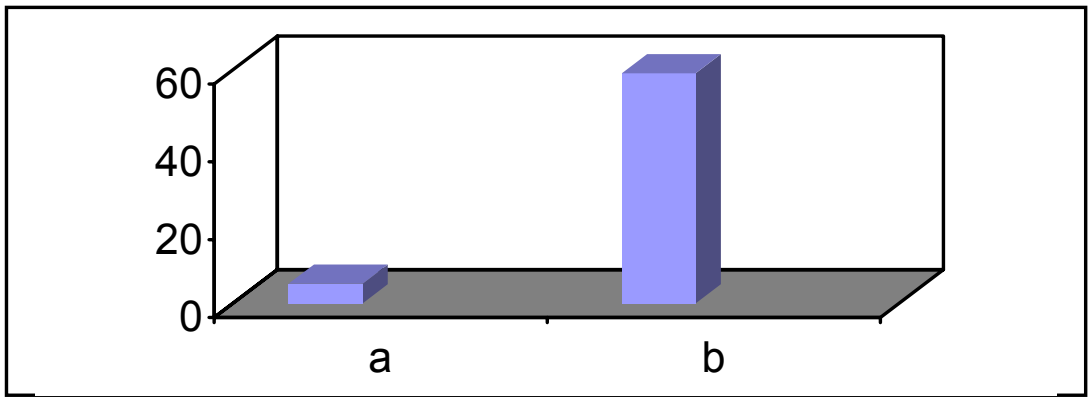
a) da	b) nu

Deşi ar putea exista uneori impresia că fumatul este un motiv sau un „prilej de relaţii sociale", *răspunsurile adolescenţilor fumători sunt aproape în unanimitate în sensul opus acestei păreri* (!): 59 de subiecţi din 65 ***nu*** sunt de această părere (**5 a, 59 b, 1 -**)



11. Crezi că băieții / fetele care fumează sunt mai atractivi sau impresionează mai mult ?

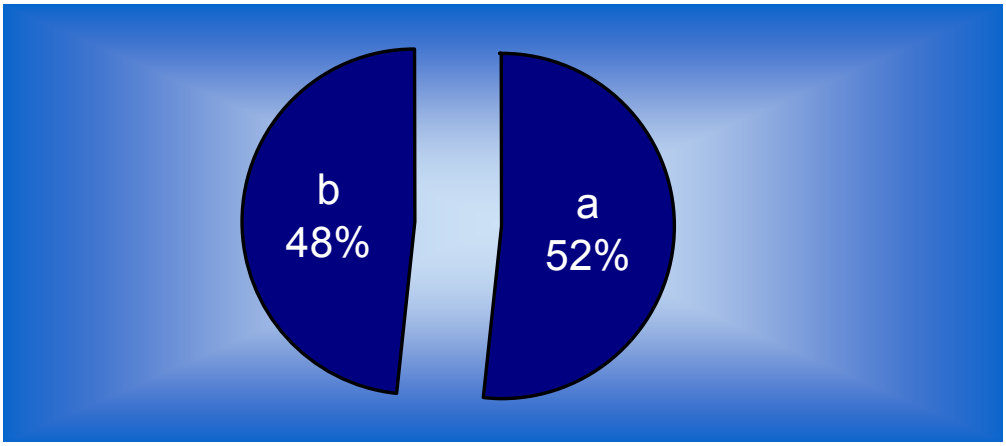
a) da	b) nu



Răspunsul este asemănător întrebării precedente, astfel încât 60 dintre cei 65 chestionați au răspuns cu ***„nu”*** **(5 a, 60 b**). Nu aici trebuie aşadar căutată atracția fumatului pentru tinerii adolescenți.

12. Te gândeşti la nefumători în locurile publice ?

a) da	b) nu



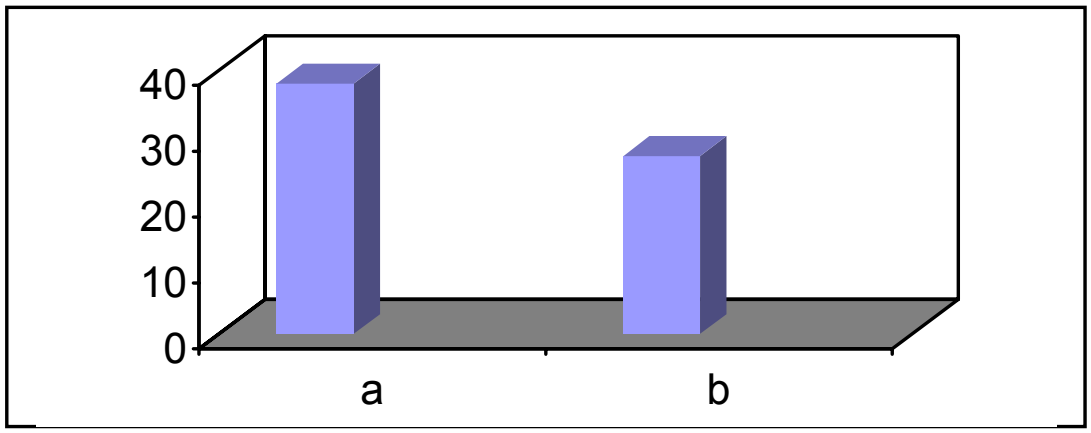
Faptul că fumatul nu contribuie în mod real la o socializare *adevărată* sau este cel mult indiferent în acest sens este ceea ce pare să sugereze şi răspunsul la această întrebare: **33 a, 31 b, 1 -.** Numărul aproape egal de răspunsuri pozitive (33) şi negative (31) pare să însemne şi o indiferență destul de răspândită față de relația cu alții - ori, o reală socializare înseamnă inclusiv cultivarea unei responsabilități minime față de *ceilalți*, care constituie şi ei „societatea" în care trăim.

13. Ai încercat să te laşi de fumat ?

a) da	b) nu

Proporția răspunsurilor (**38 a, 27 b**) arată că mai mult de jumătate dintre subiecții chestionați (38 din 65) au încercat să se lase de fumat.

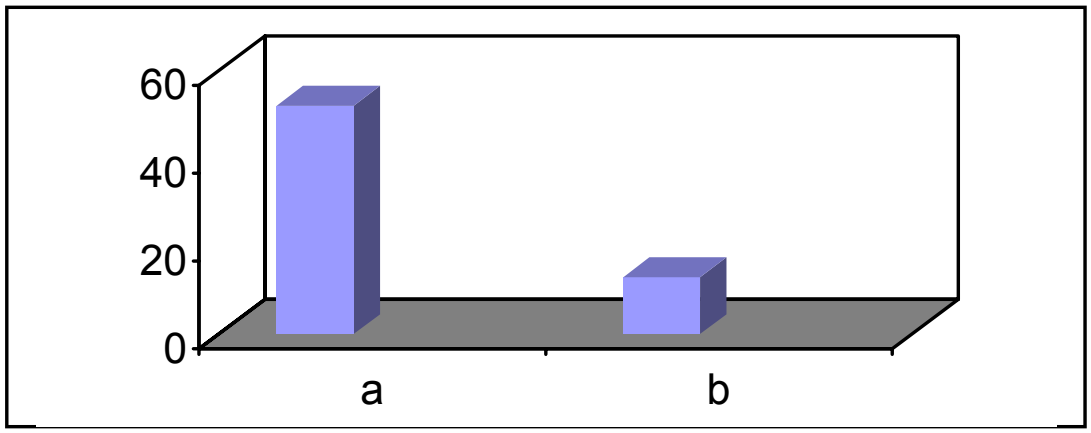
Însă faptul că la ora chestionarului toți făceau parte dintre „elevii fumători" (cărora li se adresa chestionarul respectiv) dovedea tocmai *eşecul* încercării (/ încercărilor) lor.



14. Crezi că eşti în stare să te laşi de fumat ?

a) da	b) nu

Asemănător întrebării precedente**,** faptul că o majoritate covârşitoare (52 din 65) răspundeau afirmativ la întrebarea aceasta (**52 a, 13 b**), la momentul în care erau (de fapt) în starea de fumători, pare să indice subestimarea pronunțată a realității şi gravității stării proprii, de dependență față de tutun – sau este vorba despre o bună speranță, asociată însă cu multă iluzionare privind „puterile” reale ale propriei persoane ?.

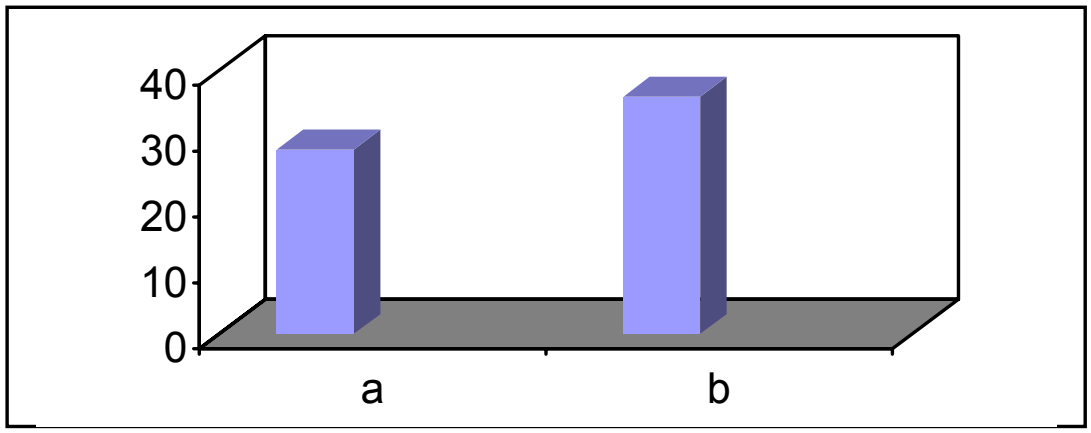


15. Dacă prețul țigărilor s-ar mări, ai renunța la fumat ?

a) da	b) nu

Alte răspunsuri ce dovedesc efectele slabe ale unor măsuri luate împotriva fumatului. Dependența („viciul”) față de tutun este mai puternică decât eventualul obstacol al măririi prețului la produsele din tutun. De aceea pentru 36 de subiecți chestionați aceasta ***nu***

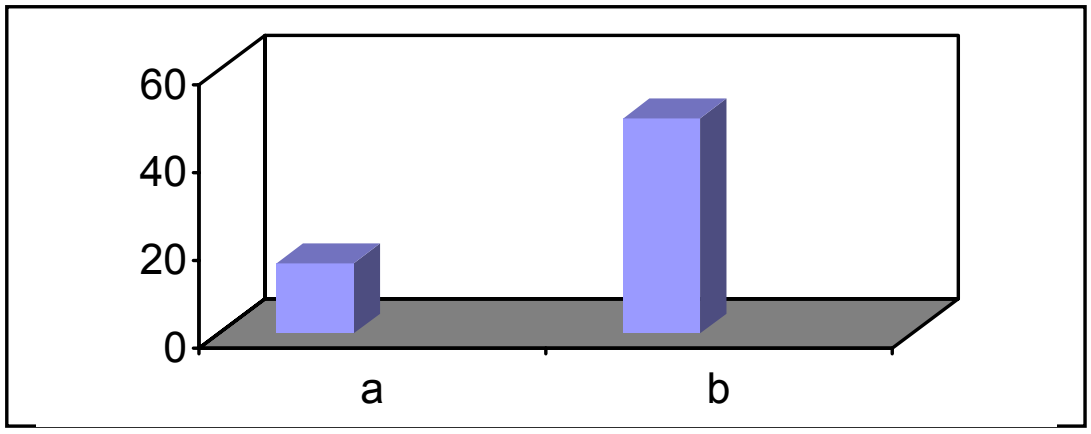
contează, față de numai 28 la care contează mărirea prețului (conform răspunsurilor: **28 a, 36 b, 1 -**).



16. Te influențează textul ” Tutunul dăunează grav sănătății” de pe reclame şi pachetele de țigări ?

a) da	b) nu

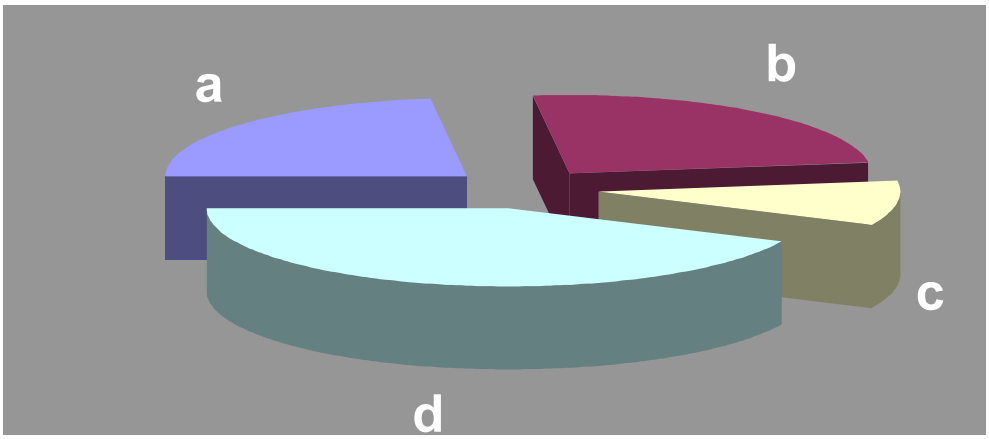
Se pare că doar circa un sfert dintre cei 65 de subiecți (**16 a, 49 b**) sunt influențați de avertismentele publicistice de genul celui menționat în întrebare.



17. Când ați discutat la ore despre efectele nocive ale fumatului asupra sănătății ?

a) anul trecut	b) anul ăsta	c) nu am discutat	d) destul de des

Aceste discuții, impresionant de numeroase (**14 a, 16 b, 6 c, 27 d, 1 -, 1 ad**), fie că au loc „destul de des" (pentru 27 de subiecți din 65), doar „anul trecut (pentru 14) sau „anul acesta" (pentru 16), nu par să fi avut efecte consistente asupra celor care au dat răspunsurile, în măsura în care au rămas fumători, aşa cum se declară prin participarea la chestionarul destinat lor.



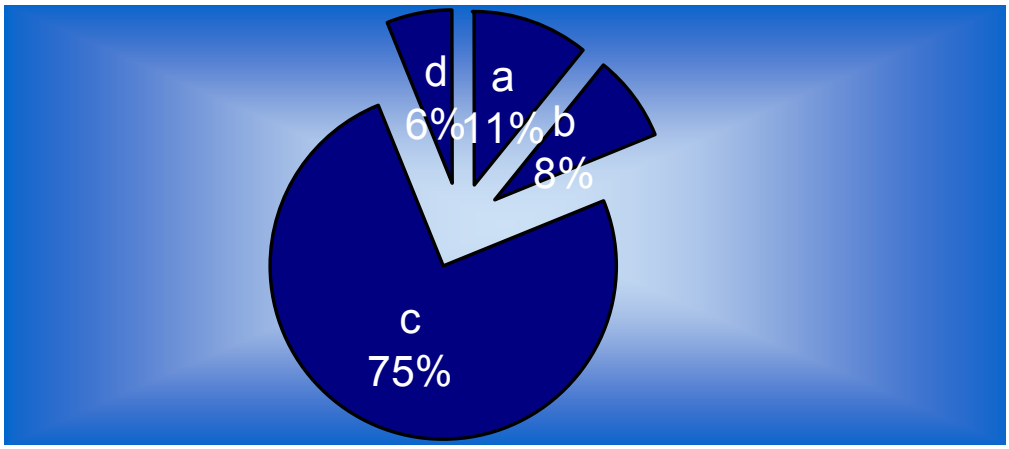
(Punctele **18a** şi **b** prezintă date personale, sintetizate la începutul acestui subcapitol)

19. Părinții lucrează ?

a) mama	b) tata	c) amândoi	d) niciunul

Deşi reprezintă o realitate curentă, faptul că amândoi părinții lucrează într-un număr covârşitor de cazuri de copii sau

tineri fumători (48 din 65, conform răspusurilor: **7 a, 5 b, 48 c, 4 d, 1 -**) ar putea să însemne o mai slabă supraveghere şi influenţă educativă din partea familiei asupra copiilor, aceştia rămânând astfel mai vulnerabili la influențe negative.



În ultimul capitol , vom încerca să sintetizăm în câteva *Concluzii* observațiile cu caracter preponderent statistice ale rezultatelor acestui chestionar.

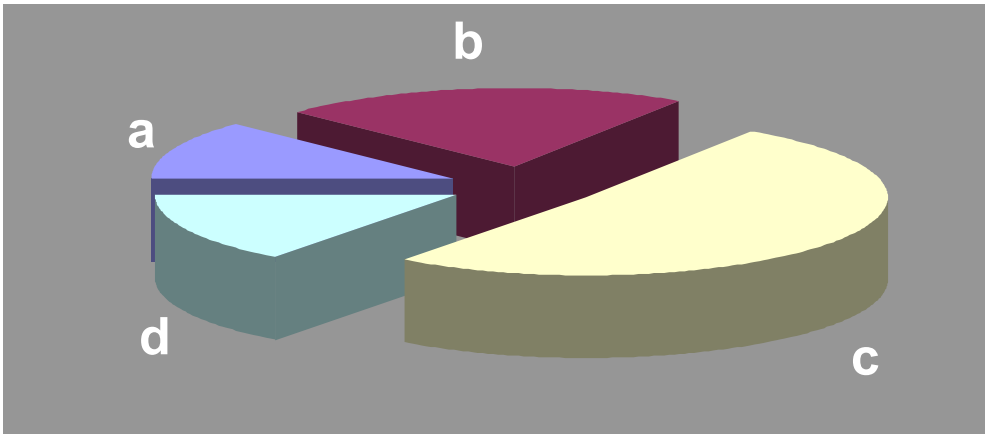
3.6.2. Chestionarul pentru profesori fumători

(41 de subiecți chestionați)

1. În ultima lună câte țigări ai fumat pe zi ?

a) 0-4	b) 5-10	c) 10-20	d) mai multe

Această întrebare pentru profesorii fumători, referitoare "cantitativ" la fumatul personal, evidențiază prin proporția răspunsurilor (**5 a, 9 b, 21 c, 6 d**) faptul că la marea majoritate reperul este "pachetul" (de 20 de țigări), o măsură bine apreciată se pare şi de fabricanții de țigări, un "maxim" echilibrat către care se poate ajunge, dar care nu e indicat, totuşi, să fie depăşit.



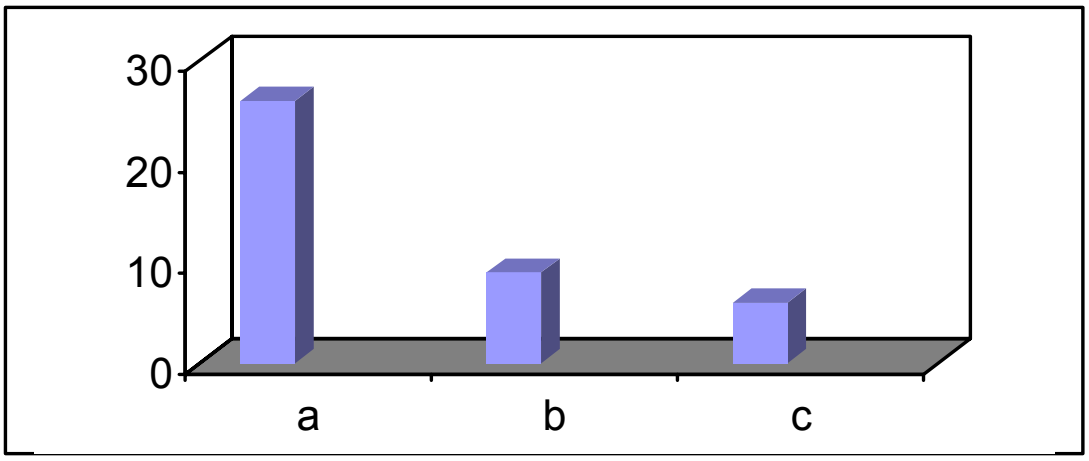
2. Fumați țigări ?

a) fabricate	b) rulate manual	c) trabuc	d) pipă

Răspunsurile radical orientate spre prima variantă (**41 a** din 41 de subiecți chestionați) par să confirme "puterea" fabricanților industriali în a-şi propune şi impune produsele, aşa cum la întrebarea anterioară observam cum îşi impun şi "măsura" consumului ("pachetul" zilnic).

3. Dimineața când te scoli, dorești să fumezi o țigară?

a) da	b) nu	c) uneori

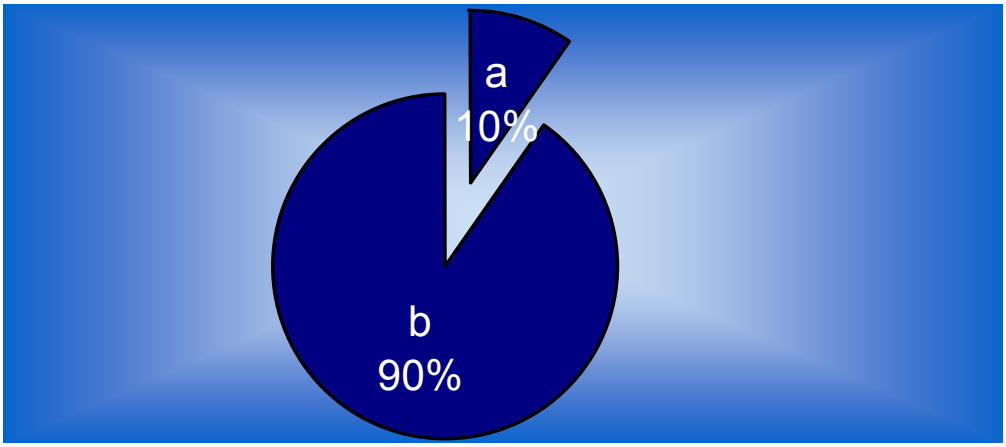


Distribuția răspunsurilor (**26 a, 9 b, 6 c**) este grăitoare pentru gradul de dependență față de tutun a majorității fumătorilor, putându-se vorbi chiar despre "reflexe" comportamentale, care se impun în momentele de mai puțin control conştient, cum sunt adesea clipele dimineții, la trecerea de la starea de somn la cea de trezie.

4. Consideri că țigara are şi efecte benefice asupra sănătății ?

a) da	b) nu

Este îmbucurătoare proporţia mare a răspunsurilor negative la această întrebare (**4 a, 37 b**), deoarece aceasta dovedeşte că între cei chemaţi să participe la campaniile de luptă antitabagice, cadrele didactice, după familie cei mai apropiaţi de tineri, sunt conştiente într-o foarte mare majoritate (cca.90%), de influenţele negative ale fumatului asupra sănătăţii.

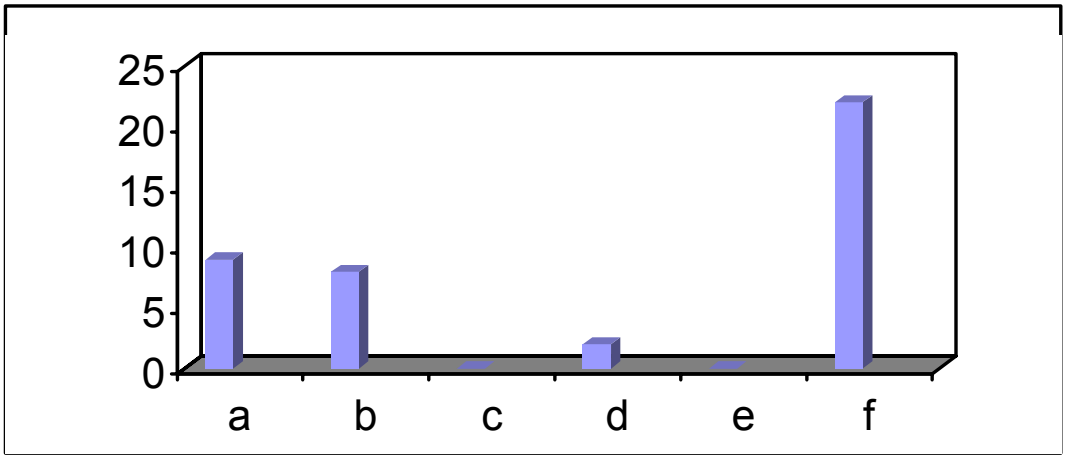


5. Ce marcă de ţigări fumezi ?

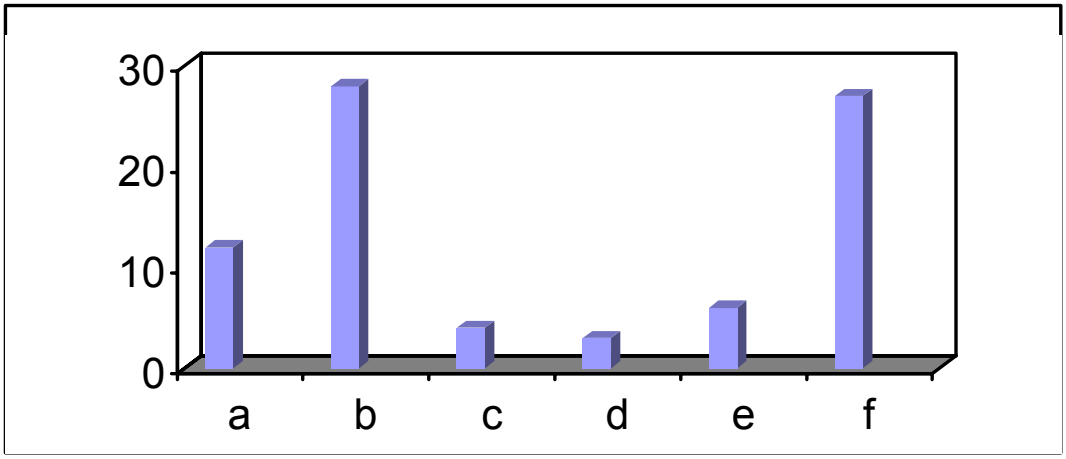
a) Pall Mall	b) Kent	c) Lucky Strike	d) Viceroy	e) Carpaţi	f) altele

Este o întrebare cu mai puţină relevanţă directă pentru subiectul nostru, însă răspunsurile profesorilor fumători (**9 a, 8 b, 2 d, 22 f**), mult mai "grupate" pe câteva preferinţe relativ mai "stabile", devin interesante mai ales în raport cu răspunsurile elevilor fumători la aceeaşi întrebare, nr.4 în chestionarul respectiv, mult mai variat distribuite (**7 a, 22 b, 1 bf, 1 abcdefg, 1 ab, 3 e, 21 f, 1 pipa, 1 c, 1 d, 1 abe, 1 bcef, 1 af, 1 abcdf, 1cf, 1**).

profesori



elevi

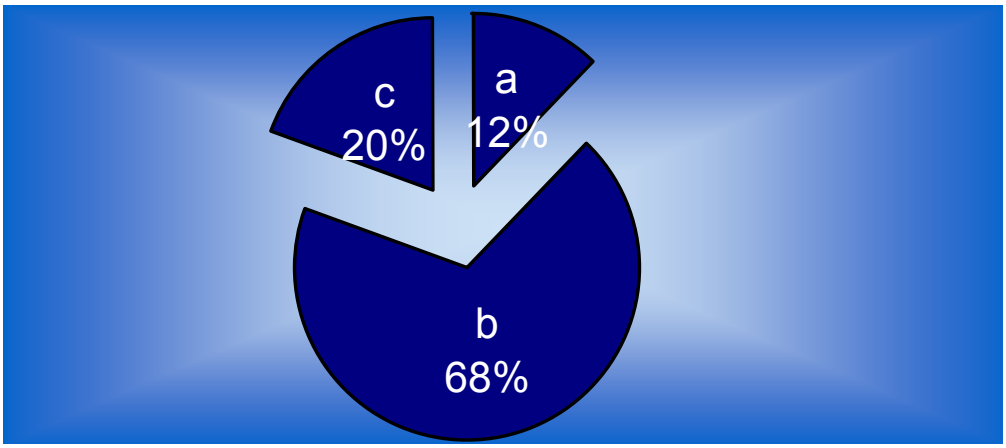


În cazul elevilor fumători nu numai că toate opţiunile sunt acoperite cu răspunsuri, dar uneori acelaşi subiect dă răspunsuri multiple. Aceasta pare să atragă atenţia asupra nevoii de a experimenta lucruri noi în cazul tinerilor, ceea ce confirmă încă o dată vulnerabilitatea acestora faţă de noutăţile periculoase (cum este şi fumatul) - în raport cu "stabilitatea" mult mai pronunţată a adulţilor (în cazul nostru profesorii).

6. Cât cheltueşti lunar pentru ţigări ?

a) foarte mult	b) mult	c) puţin	d) foarte puţin

Şi la această întrebare proporţia răspusurilor este semnificativă (**5 a, 28 b, 8 c, 0 d**).



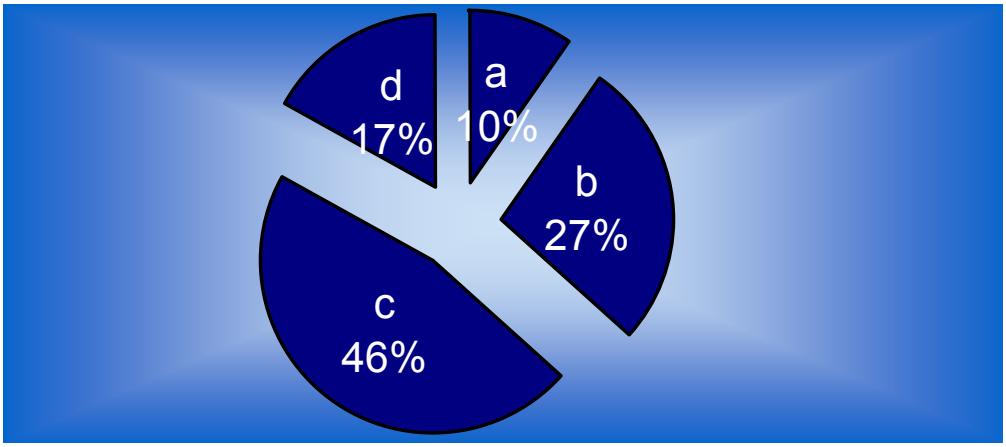
Într-o majoritate consistentă, cei mai mulţi dintre profesorii fumători (68%) apreciază drept "mult" ceea ce cheltuiesc lunar pentru ţigări. Numărul relativ mic al răspunsurilor la varianta a) - 12% "foarte mult" - poate exprima realmente o proporţie cantitativă redusă, dar la fel de bine poate însemna un procent mare de "autolinişţire" în privinţa gravităţii viciului şi a nivelului îngrijorător de finanţare a lui.

Iar în acest sens de-a dreptul uimitor este procentul de 0% pentru varianta de răspuns d) - "foarte puţin". Dar poate acesta este poate răspunsul cel mai adevărat la întrebare: nici unul dintre profesorii fumători nu crede că lunar cheltuieşte "foarte puţin" pentru fumat.

7. Cam cât cheltueşti din salar pentru ţigări ?

a) 10 ron	b) 50 ron	c) 100 ron	d) peste 150 ron

Este o încercare de a aprecia cantitativ cheltuiala lunară pentru ţigări şi totodată o verificare/confirmare a răspunsurilor de la întrebarea anterioară, chiar dacă acum ordinea cheltuielilor este aşezată invers, crescător. Se poate uşor observa că distribuţia procentuală se păstrează într-un mod asemănător (**4 a, 11 b, 19 c, 7 d**), cei de la "mult", d) în întrebarea anterioară având un corespondent la c) de la întrebarea actuală.



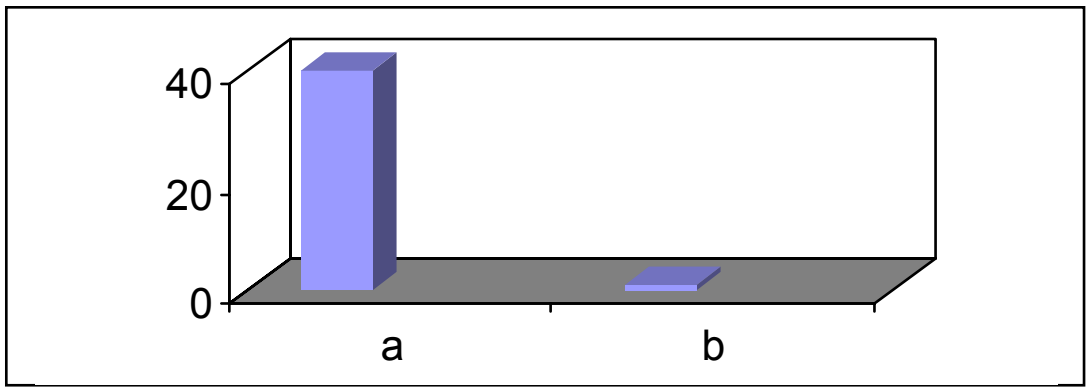
Avem şi o oarecare apreciere valorică pentru "foarte puţin" - d) la întrebarea anterioară, ce ar corespunde nivelului celui mai mic de la întrebarea prezentă, a), de 10 ron.

8. Cunoşti efectele nocive ale fumatului ?

a) da	b) nu

Este unul dintre răspunsurile cele mai dătătoare de speranţă.

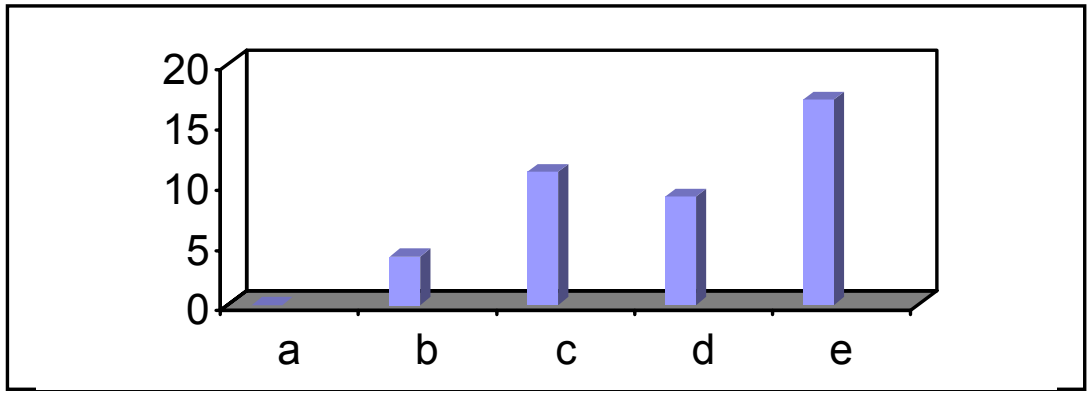
Practic quasi-totalitatea subiecților chestionați (**40 a, 1 b**) au răspuns afirmativ referitor la cunoaşterea efectelor nocive ale fumatului.



9. De câți ani fumezi?

a) până 1 an	b) 5 ani	c) 10 ani	d) 20 ani	e) peste 20 ani

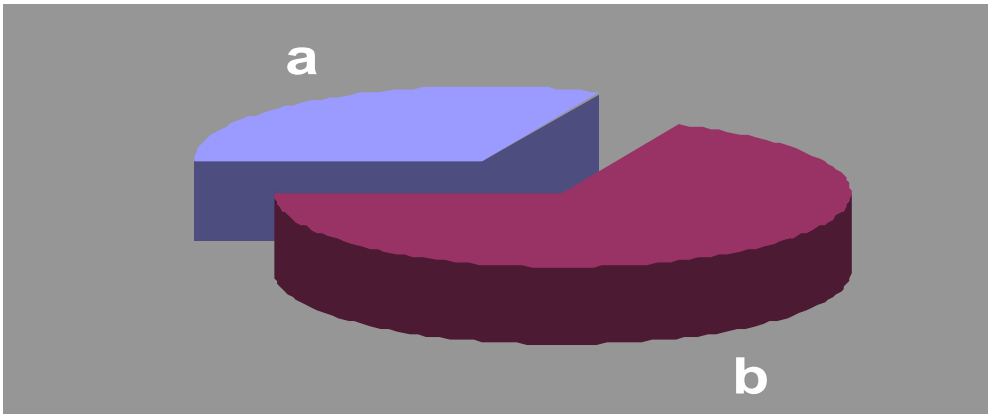
Răspunsurile la această întrebare vin parcă să contrabalanseze speranțele prea mari legate de răspunsurile la întrebarea precedentă. Chiar dacă există o conştiență a pericolelor legate de fumat, dependența de fumat face ca abandonarea viciului să fie deosebit de dificilă, mai ales după ani îndelungați de practicare - peste 10 ani în majoritatea cazurilor (**0 a, 4 b, 11 c, 9 d, 17 e**) - ceea ce demonstrază tocmai nivelul ridicat de dependență.



10. Ce părere au nefumătorii despre tine ?

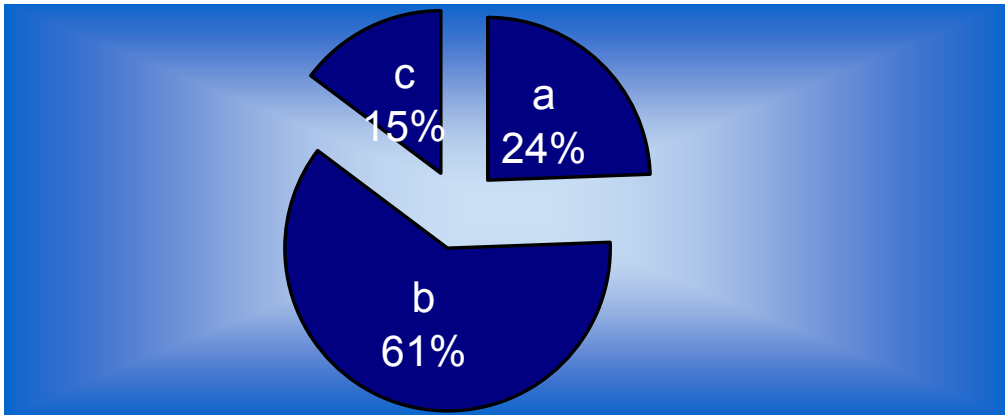
a) pozitivă	b) negativă

Răspunsurile la această întrebare arată că este evidentă atât părerea negativă a nefumătorilor față de fumători, cât şi faptul că fumătorii sunt conştienți de această problemă, în ceea ce îi priveşte (**12 a, 26 b, 3 -**), cu implicații în raporturile sociale.



11. Crezi că fumatul te face să slăbeşti?

a) da	b) nu	c) indiferent



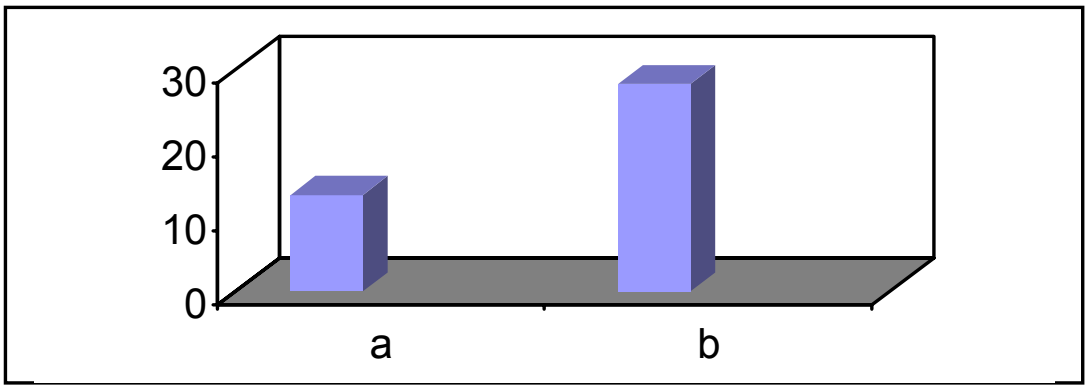
Este bine că măcar unele dintre beneficiile iluzorii ale fumatului au pierdut credit în fața majorității fumătorilor (**10 a, 25 b, 6 c**).

Astfel, relativ puțini mai sunt cei care cred că fumatul ajută la menținerea siluetei.

12. Te influențează textul ”Tutunul dăunează grav sănătății” de pe reclame şi pachetele de țigări ?

a) da	b) nu

Din nou, proporția răspunsurilor negative (**13 a, 28 b**) pare să indice efectul slab al campaniilor publicitare anti-fumat.



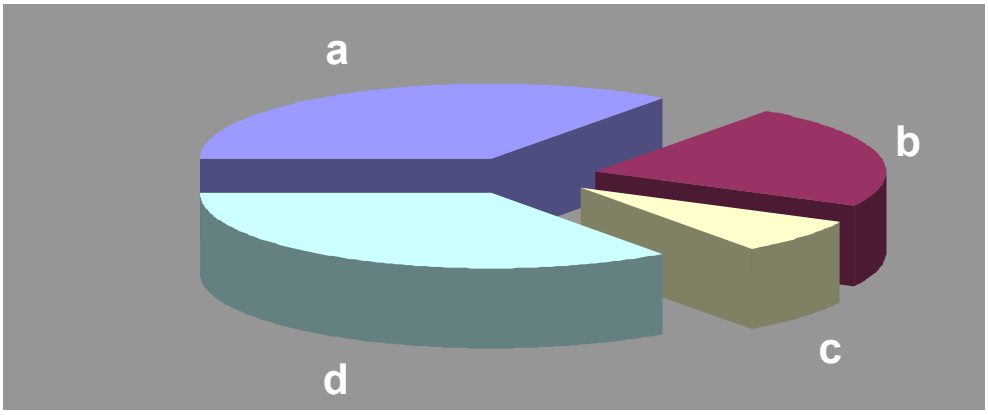
13. Ai încercat să te laşi de fumat ?

a) niciodată	b) de 2 ori	c) de 4 ori	d) de mai multe ori

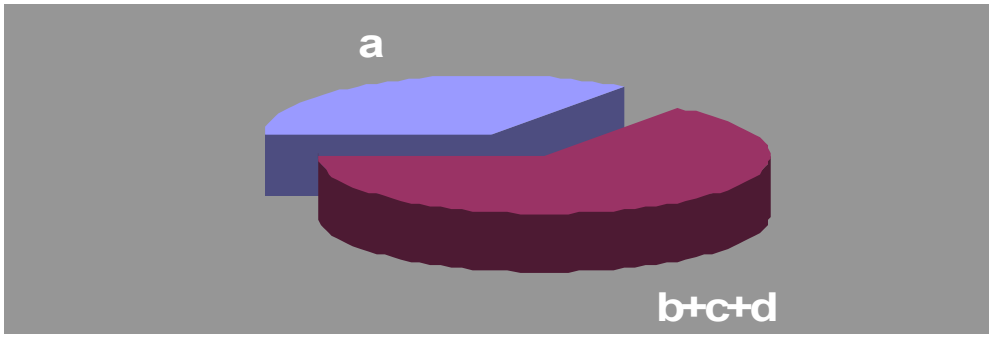
Variantele alese de subiecți pentru a răspunde la această întrebare (**14 a, 9 b, 3 c, 14 d, 1 -**) pot fi deconcertante prin proporția lor, la o primă vedere.

Mai întâi, numărul celor care nu au încercat niciodată să se lase de fumat pare mare, dacă coroborăm răspunsurile la întrebarea prezentă cu cele de la întrebarea nr.8, unde practic *toți* subiecții au confirmat cunoaşterea efectelor nocive, şi cu cele de

la întrebarea nr.9, la care de asemenea *toţi* subiecţii declarau o vechime ca fumători mai mare de 5 ani.



Pe de altă parte, variantele de răspunsuri a), b) şi c) pot fi grupate într-o majoritate a celor care au încercat de două sau mai multe ori să se lase de fumat.

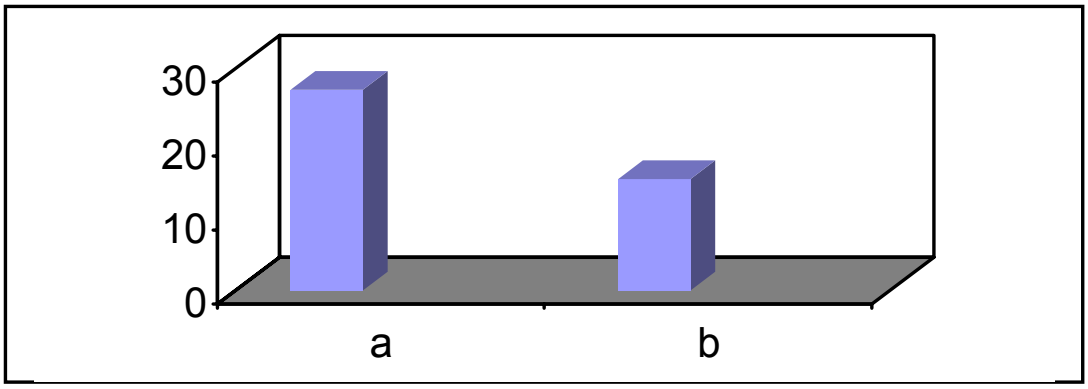


Străduința acestora denotă o îngrijorare firească vis-a-vis de fumat, dar şi eşecul (repetat !) în încercarea de a se lăsa de fumat, în măsura în care întrebarea noastră i-a aflat tot în starea de fumători. Iar acest eşec atrage încă o dată atenția asupra problemelor grave ale dependenței tabagice şi asupra dificultăților pe care le ridică încercarea de a abandona fumatul, mai ales că situația profesorilor (adulți) nu se deosebeşte prea mult de cea a elevilor fumători în ceea ce priveşte (ne)reuşita luptei cu dependența tabagică.

14. Crezi că eşti în stare să te laşi de fumat?

a) da	b) nu

Încredere reală sau multă iluzionare ? ar putea fi dilema interpretării numeroaselor răspunsuri pozitive la această întrebare (**26 a, 14 b, 1 ab**).



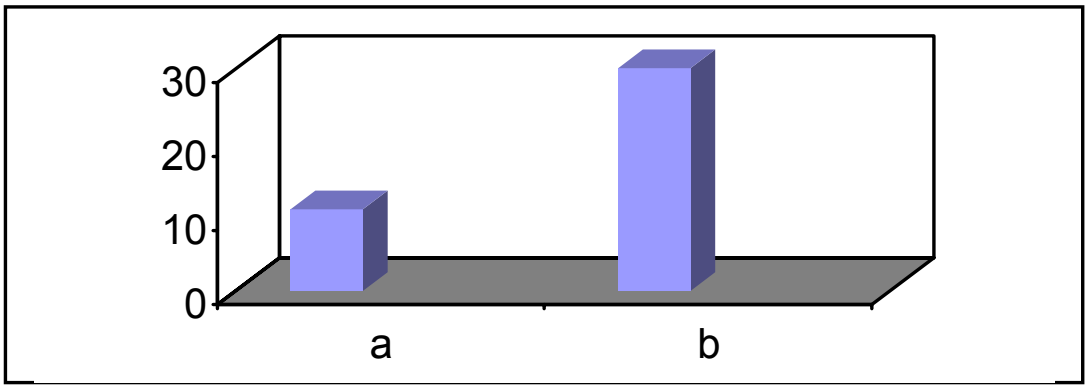
Dilema este sporită prin asocierea răspunsurilor de la întrebarea dinainte, care arătau eşecul unor numeroase şi repetate încercări de a se renunța la fumat. Dar poate că pentru a încerca o renunțare, trebuie să crezi, fie şi iluzoriu uneori, că este posibil.

15. Dacă prețul țigărilor s-ar mări, ai renunța la fumat ?

a) da	b) nu

Încă o proporție a variantelor de răspunsuri descurajantă pentru cei care militează împotriva fumatului.

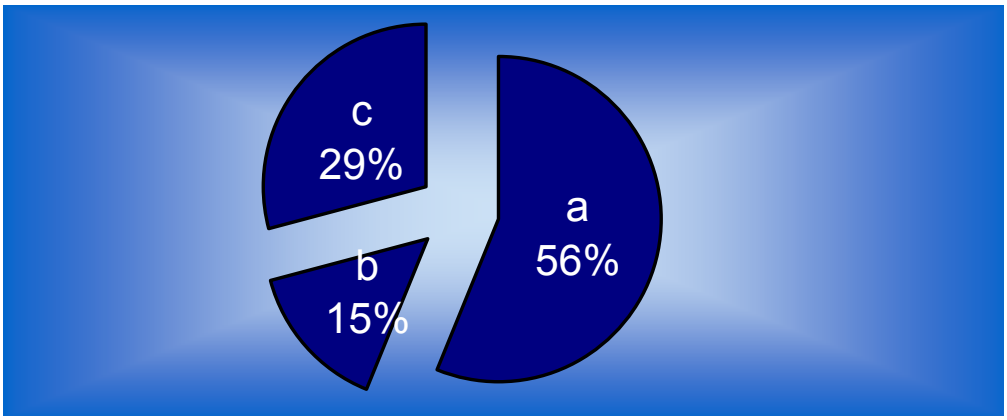
Astfel, se pare că pentru cei mai mulți dintre fumători (**11 a, 30 b**), dependența nu mai poate fi depăşită prin simple ”sancțiuni financiare”.



16. Te gândeşti la nefumători în locurile publice sau când vin în vizită?

a) da	b) nu	c) uneori

Problemele sociale (sau "de societate") pe care fumatul le creează sunt reliefate şi în faptul că un procent mare de fumători "se gândesc" la nefumători, atunci când fumează în locurile publice (**23 a, 6 b, 12 c**) - probabil şi în sensul neplăcerilor pe care le pot crea acestora, dar poate şi în sensul unor reacţii neplăcute din partea acestora.

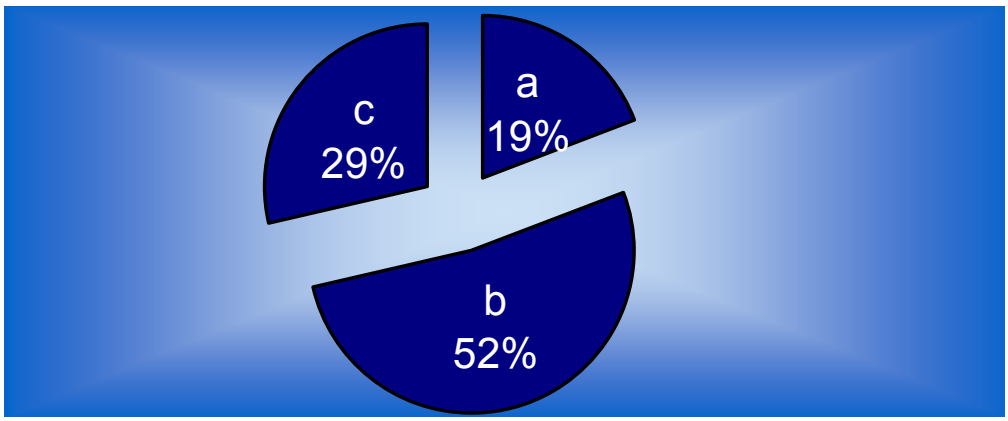


Întrebarea următoare se poate spune că o completează şi o detaliază pe aceasta.

17. Cum îi tratezi pe nefumători când sunt de față ?

a) te abții	b) fumezi afară	c) fumezi cu ei de față

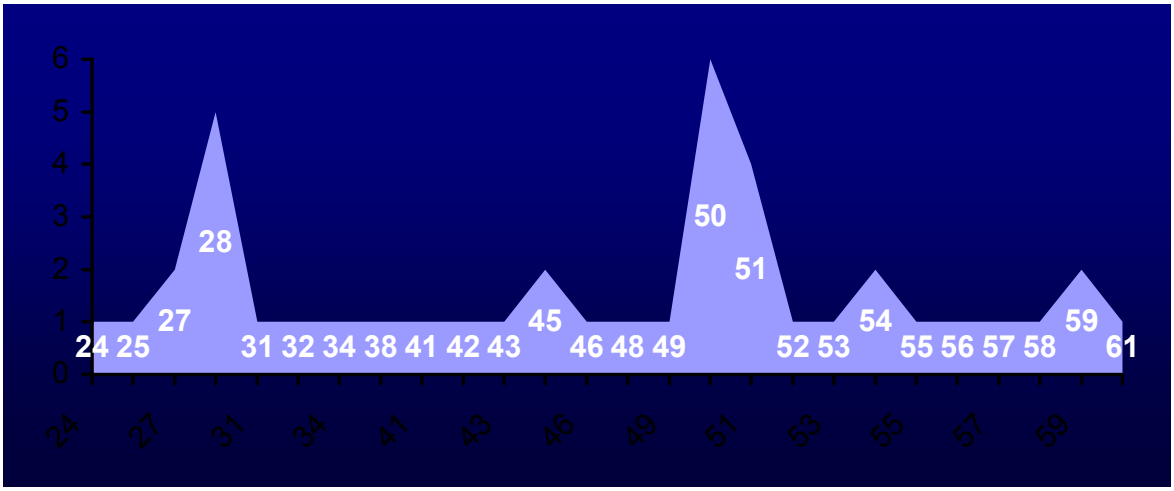
Este evident, din proporția importantă a răspunsurilor a) şi b) însumate (**7 a, 21 b, 12 c, 1 ab**), că fumătorii sunt nevoiți să țină seama de neplăcerile pe care le cauzează nefumătorilor care sunt de față - în funcție de care trebuie să-şi adapteze şi conduita.



18 Informații despre tine:

a) câți ani ai ?	b) esti de sex masculin sau feminin ?

Aceste ultime răspunsuri ne dau câteva informații tehnice privind repartiția după vârstă a subiecților chestionați, în general uniformă - cu doar două "vârfuri" de 4-6 subiecți, la categoria de 28 şi respectiv 50-51 ani: **1 de 24 ani, 1 de 25, 2 de 27, 5 de 28, 1 de 31, 1 de 32, 1 de 34, 1 de 38, 1 de 41, 1 de 42, 1 de 43, 2 de 45, 1 de 46, 1 de 48, 1 de 49, 6 de 50, 4 de 51, 1 de 52, 1 de 53, 2 de 54, 1 de 55, 1 de 56, 1 de 57, 1 de 58, 2 de 59, 1 de 61.**



De asemenea, între subiecții chestionați femeile au predominat net, fiind de peste două ori mai numeroase decât bărbații - **29 f, 12 b.**

*

CONCLUZII

Centralizarea răspunsurilor la *chestionare* şi analiza *interviurilor* realizate în cadrul investigației a permis formularea mai multor concluzii privind impactul actual al fumatului asupra elevilor adolescenți.

A. Realitatea gravă a dependenței de tutun în rândul adolescenților fumători

O primă constatare priveşte chiar titlul prezentei lucrări: ”Comportamentul dependenților adolescenți - Studiu asupra dependenților de tutun”. Trebuie să mărturisim faptul că, inițial, titlul astfel formulat ni s-a părut relativ prea „tare” sau prea „dur”, referitor la starea de *dependență* a adolescenților față de tutun şi am fi preferat un titlu de genul ”Comportamentul *fumătorilor* adolescenți - Studiu asupra *fumatului* în rândul adolescenților sibieni”. Însă răspunsurile elevilor fumători, chiar şi numai statistic, dezvăluie gravitatea stării de dependență față de tutun a majorității dintre ei (v.întrebările ***nr.2, 3, 13, 14*** din *Chestionarul pentru elevi fumători*).

B. Efectele slabe ale unor măsuri luate împotriva fumatului

Răspunsurile la două întrebări (***nr.15*** şi ***16*** din *Chestionarul pentru elevi fumători)* permit şi unele concluzii deloc încurajatoare privind efectele unor măsuri luate deja (sau numai posibile) împotriva fumatului: din păcate, dependența („viciul") față de tutun este mai puternică decât eventualul obstacol al măririi prețului la produsele din tutun sau decât avertismentele publicistice de genul „Tutunul dăunează grav sănătății".

De fapt nici actualmente prețurile produselor de tutun nu au o semnificație pro sau contra consumului acestor produse, fiind mai degrabă indiferente (cum o dovedesc răspunsurile foarte echilibrate la întrebarea ***nr.5***). Şi nici discuțiile privind „efectele nocive ale fumatului asupra sănătății" (întrebarea ***nr.17***), nu par să fi avut efecte mai consistente.

De-a dreptul hilară este constatarea efectului *interdicției* de a se vinde produse din tutun *minorilor* (întrebarea ***nr.7***) - de fapt, marea majoritate nu au nici un fel de problemă în acest sens.

Este totuşi de remarcat prezența şi efortul *profesorilor* în educația anti-tabagică a elevilor, mult mai important decât al familiei (!!! - întrebarea ***nr.9***).

C. Alte constatări privind repartizarea pe sexe a adolescenților fumători, vârsta de inițiere în fumat şi influența familiei, diverse aspecte de (falsă) socializare legate de fumat

Adresarea chestionarului către „elevii fumători" în general a dus la descoperirea unei relative "egalități" între numărul adolescenților şi cel al adolescentelor fumătoare (întrebarea ***nr.18b***).

De asemenea, un „clopot Gauss" al repartiției numărului de fumători în raport cu vîrsta de inițiere în fumat, arată că există un „vârf" în acest sens la începutul adolescenței, la vîrsta de 13-14 ani, cu o maximă vulnerabilitate la influențele negative ale mediului/anturajului ce îndeamnă la fumat.

Referitor la influența familiei, este foarte clar că un număr mai mare de adolescenți fumători provin din familii cu cel puțin un părinte fumător (întrebarea ***nr.8***). Tot familia este şi sursa cea mai frecventă a banilor pentru procurarea de produse din tutun de către adolescenți (întrebarea ***nr.6***).

Răspunsurile la alte trei întrebări ale *Chestionarului pentru elevii fumători* (***nr.10, 11, 12***) vin să confirme faptul că fumatul *nu contribuie în mod real la vreo adevărată socializare* sau este cel mult indiferent în acest sens.

Revenind la problema familiei în raport cu fumatul, trebuie observată aici şi surpriza faptului că relativ puțini părinți s-au arătat dispuşi să colaboreze la efectuarea investigațiilor

prezentului studiu. Aceata explică şi numărul relativ mic de interviuri realizate (doar 10 din cele 40 propuse inițial !). Impresia a fost că mulți părinți consideră încă fumatul (copiilor) drept o problemă minoră, care se poate rezolva relativ uşor, „cu puțină voință".

Ideea de *dependență* este cunoscută şi acceptată ca atare de foarte puțini părinți. Iar problemele de comunicare între părinți şi copii („între generații"), care se pot dezvolta odată cu ajungerea copiilor la vârsta adolescenței, fac dificilă comunicarea şi în cazul particular al deprinderii fumatului, fie că este vorba despre a afla pur şi simplu că propriul copil fumează sau de a discuta despre această problemă ulterior „aflării" ei. Aceasta în cazul în care fumatul copilului adolescent este perceput ca şi o „problemă", deoarece s-au putut observa şi situații de relativă indiferență a părinților (părintelui, în cazul celor divorțați) față de deprinderea fumatului la proprii copii.

Dar conştiința faptului că *familia* trebuie să aibe un cuvânt de spus şi în această privință - a fumatului propriilor copiilor adolescenți - este (încă) puternică în rândul părinților, care apreciază familia ca fiind cel mai important element de influențare. După familie, ca influență ar urma *şcoala* (în opinia celor mai mulți dintre părinți) şi apoi *prietenii* sau anturajul adolescenților în general.

Este greu să tragem concluzii tranşante în privința relației familiei cu problematica fumatului la adolescenți, ca urmare a

investigaţilor proprii. Se poate spune însă că, deşi nu se manifestă la fel de coerent sau unitar ca alte instituţii ale societăţii (cum sunt şcoala sau instituţiile medicale, la care ne vom referi în continuare), totuşi familia rămâne o instituţie de referinţă, la care se raportează în primul rând adolescentul sau tânărul, din punctul de vedere al unei identităţi proprii. Şi de aceea familia rămâne o referinţă şi în cazul particular al problemelor pe care le ridică deprinderea obiceiului de a fuma de către adolescenţi.

D. Atitudinea clară a şcolii (şi a cadrelor didactice), a medicinii (şi a medicilor) împotriva fumatului

Un rezultat deosebit de îmbucurător şi dătător de speranţe al investigaţiei noastre este acela că în două instituţii/domenii importante pentru viaţa socială actuală - şcoala şi instituţiile medicale - *gradul de conştientizare este ridicat*, în legătură cu pericolele numeroase şi pe termen lung ale fumatului pentru fiecare persoană în parte şi pentru societate în general.

În cazul şcolii şi al profesorilor, unele dintre răspunsurile la întrebările *Chestionarului* (anonim) *pentru profesorii fumători* demonstrează la marea majoritate a cadrelor didactice o bună cunoaştere a problemelor fumatului (întrebările ***nr.4, 9***).

Şi răspunsurile la alte întrebări indică, uneori indirect, preocuparea („adultă") a profesorilor (fie ei şi fumători) pentru

problemele ridicate de fumat, inclusiv în societate (întrebarile ***nr.6, 10, 16, 17***).

Profesorii contribuie într-o măsură importantă şi la promovarea în rândul elevilor a unei atitudini împotriva fumatului (întrebarea ***nr.9*** din *Chestionarul pentru elevi fumători*)

Totuşi, în pofida „dimensiunii teoretice" a atitudinii anti-tabagice, cei chestionaţi erau toţi fumători (altfel spus şi parafrazând o zicală curentă, „cu teoria stăm bine, practica ne omoară"), iar 37 din 41 de profesori chestionaţi declarau că fumează ***de 10 ani sau mai mult*** (întrebarea ***nr.9*** *Chestionatrul pentru profesori fumători*), chiar dacă 26 dintre cei 41 au încercat de două sau mai multe ori să se lase de fumat (fără succes - întrebarea ***nr.13***).

Oarecum la fel ca şi la elevii fumători, nivelul de *dependenţă* faţă de tutun (nicotină) al profesorilor fumători pare foarte important (întrebările ***nr.3, 6, 15, 12***). Şi încrederea (sau iluzionarea) în propriile „puteri" este şi ea mare, deoarece circa 2/3 cred că sunt în stare să se lase de fumat (întrebarea **nr.14**), însă, probabil datorită repetatelor eşecuri ale încercărilor de a renunţa la fumat, profesorii adulţi au un plus de „maturitate" şi de „experienţă de viaţă", sau de „prudenţă statistică" în comparaţie cu încrederea (sau iluzionarea) elevilor fumători în această privinţă, la care numărul „optimiştilor" era de 52 din 65, conform chestionarului aplicat lor.

În ceea ce priveşte „lumea medicală”, răspunsurile medicilor intervievați în privința fumatului dovedesc fără nici o îndoială o bună cunoaştere *profesională* (şi personală) a urmărilor grave ale deprinderii tabagice. Fără a da cifre statistice precise, mai dificil de a fi extrase din interviurile efectuate, se poate totuşi spune că, într-o majoritate tinzând spre unanimitate, practic toți medicii au fost de acord că *fumatul dăunează grav sănătății*, atât în general, cât şi dacă luăm în considerare doar unele sau altele dintre părțile organismului uman. Şi lucrurile acestea sunt valabile nu doar pentru fumători, ci şi pentru nefumătorii din anturajul fumătorilor.

Despre efectele „benefice” ale tutunului prea puțini au făcut referire la ele - eventual ca un (pseudo-) „remediu” la stress.

Îndoieli au fost exprimate destul de des şi în privința rezultatelor măsurilor împotriva fumatului. Şi rolul familiei, al şcolii sau al altor factori de mediu şi de educație a fost divers şi nuanțat apreciat, pe o scară largă de estimare a importanței, între „da” şi „deloc” (sau „nu”).

Interesant este faptul că *dificultatea renunțării la fumat* este mult mai bine înțeleasă în rândul medicilor, probabil atât din experiența profesională, cât şi din înțelegerea şi cunoaşterea mai corectă (cel puțin din punct de vedere medical) a fenomenului de *dependență* față de nicotină. Rolul medicinii şi al medicului în debarasarea de fumat este încă problematic şi oricum încă puțini fumători apelează la soluții medicale pentru a renunța la fumat.

Deşi nu a fost propusă şi nu s-a efectuat o statistică a cadrelor medicale fumătoare în raport cu cele nefumătoare în rândul celor intervievați, s-a putut (totuşi) remarca faptul că mai mult de trei sferturi dintre medicii intervievați nu erau fumători (16 din 21), iar dintre cei cinci fumători, doi s-au declarat şi ei doar „ocazional fumători".

*

Chiar şi prezentate într-o formă succintă, concluziile investigației noastre, cu toate limitările inerente, vin să întărească convingerea că fumatul este o problemă gravă, atât la nivel individual, cât şi la nivel social, iar gravitatea pericolului acestei deprinderi este cu atât mai mare în cazul adolescenților şi al tinerilor. De aceea orice măsuri şi inițiative sunt binevenite în lupta împotriva tabagismului.

BIBLIOGRAFIE
(generală, alfabetic)

ALEX, Lucia (red.); GĂVAT, Viorica; MELINTE, Constantin, *Curs de igienă*, Litografia U.M.F., Iaşi, 1993, 384 p.

ALLPORT, Gordon W., *Structura şi dezvoltarea personalităţii*, Trad.şi note de Ioana Herseni, Seria "Pedagogia secolului XX", Edit.Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1991, 580 p.

BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sanatatii: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, 294 p.

BATAR, Dumitru C. (coord.), *Perspective actuale în psihologie şi sociologie*, 2001, 154 p.

IDEM, *Sociologie: Probleme teoretice şi analize ale investigaţiilor de teren*, Ed.a 3-a revizuită, Seria "Sociologie", Edit.Psihomedia, Sibiu, 2003, 236 p.

IDEM, *Familia in dinamica societatii*, Editura Universitatii "Lucian Blaga", Sibiu, 2004, 170 p.

BÂRSĂNESCU, Ştefan (coord.), *Pedagogia*, Edit.Academiei R.S.R. (Comitetul Român de Istoria şi Filozofia Ştiinței), Bucureşti, 1984, 124 p.

BEJAT, Marian; TURCICOV-BOGDAN, Ana; BOGDAN, T., *Psihologia educaţiei şi dezvoltării*, Edit.Academiei Republicii Socialiste România, Bucureşti, 1983, 312 p. (Colectiv de redactie: Ion Radu, Pantelimon Golu, Ursula Schiopu).

BERGER, Gaston, *Omul modern şi educaţia sa: Psihologie şi educaţie,* Seria "Pedagogia secolului XX", Edit.Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1973, 123 p.

CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcţia de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], 56 p.

COLECTIV, *Bomba drogurilor*, Selectia textelor, traducere, comentarii si note Stelian Turlea, Editura Humanitas, Bucuresti, 1991, 304 p.

COSTA, Daniel, *Abandonarea fumatului prin metode psihologice*, Seria "Ştiința pentru toți", Edit.Ştiințifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981, 136 p.

DEBESSE, Maurice (red.), *Psihologia copilului: De la naştere la adolescență*, Edit.Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1970, 376 p.

GORUN, Gabriel Ştefan, *Paradisuri artificiale: Toxicomaniile*, Edit.Viața Medicală Românească, Bucureşti, 2003, 310 p.

GROTEVANT, Harold D.; COOPER, Catherine R., *Adolescent Development in the Family*, Jossey-Bass Inc. Publishers, San Francisco ; Washington, 1983, 116 p.

HORVATH, Thomas A., *Sex, droguri, alcool, pocher si ciocolata: Un manual pentru a scăpa de dependență,* Trad.de Mihnea Columbeanu, Edit.Antet XX Press, Bucureşti, 2006, 176 p.

IONESCU, Daniela, *Consumul de etanol şi nicotină: Factori de risc într-o comunitate industrială izolată*, Edit.Mirton, Timişoara, 2003, 121 p.

IONESCU, Ion I., *Sociologia şcolii: Politici, practici şi actori ai educaţiei şcolare*, Seria "Collegium", nr.10, Edit.Polirom, Iaşi, 1997, 205 p.

IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, 332 p.

JOIŢA, Elena, *Introducere în ştiinţa educaţiei: Pedagogia*, Reprografia Universitatii, Craiova, 1999, 229 p.

ODLUM, Doris, *Journey Through Adolescence*, Delisle, London, 1965, 184 p.

PAVELCU, Vasile, *Cunoaşterea de sine şi cunoaşterea personalităţii*, Seria "Pedagogia secolului XX", Edit.Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1982, 380 p.

PIAGET, Jean, *Psihologie şi pedagogie*, Trad.de Dan Răutu, Edit.Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1972, 164 p.

POPOVICI, Dumitru, *Sociologia educaţiei*, Seria "Universitaria. Sociologie", nr.54, Institutul European, Iasi, 2003, 292 p.

RADU, Nicolae, *Pedagogia comportamentului uman*, Seria "Ştiința pentru toți", Edit.Ştiințifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981, 108 p.

RĂDULESCU, Sorin M.; BANCIU, Dan, *Introducere in sociologia delicventei juvenile: Adolescenta intre normalitate si devianta*, Editura Medicala, Bucuresti, 1990, 163 p.

RĂDULESCU, Mihai Sorin *Sociologia vârstelor : Societatea şi ciclul uman de viață* Edit.Hyperion, Bucureşti, 1994, 184 p

IDEM, *Sociologia devianței: Teorii, paradigme, arii de cercetare* Edit.Victor, Bucureşti, 1998, 176 p.

IDEM, *Sociologia problemelor sociale ale vârstelor* Edit.Lumina Lex, Bucureşti, 1999, 438 p.

STĂNCIULESCU, Elisabeta *Sociologia educației familiale.* Vol.I: Strategii educative ale familiilor contemporane, Edit.Polirom, Iaşi, 1997, 278 p. Seria "Collegium" nr.12, 278 p.

STAVROS, C., *Droguri concomitente: Alcool, tutun, cafea: Factori de risc*, Seria "Ştiința şi tehnica pentru toți. Medicina pentru toți", nr.77, Edit.Medicală, Bucureşti, 1988, 112 p.

TELLERI, Fausto, *Pedagogia familiei*, Trad.şi adaptare de Daniel Mara, Edit.Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 2003, 100 p.

TURCU, Filimon; TURCU, Aurelia, *Fundamente ale psihologiei şcolare*, Edit.ALL Educational, Bucureşti, 1999, 184 p.

TIRCOVNICU, Victor, *Pedagogia generală*, Editura Facla, Bucureşti, 1975, 464 p

VERZA, Emil; VERZA, Florin Emil, *Psihologia vârstelor*, Edit.Pro Humanitate, Bucureşti, 307 p.

VLAICU, Brigitha (coord.); autori: DOROFTEI, Sorina; PETRESCU Cristina; PUTNOKY, Salomeia ş.a., *Elemente de igiena copiilor şi adolescenţilor*, Edit.Solness, Timişoara, 2000, 256 p.

VULCU Liviu, TALĂU, Gheorghe, *Determinantul social al sănătăţii*: *Curs de iniţiere în socialul sănătăţii pentru studenţi de medicină,* Partea 1-a, Edit.Etape, Sibiu, 223 p.

ZAMFIR, Alexandra, *Anatomia si igiena omului*, Edit.Alma Mater, Sibiu, 2003, 331 p.

BIBLIOGRAFIE
(tematică)

Lucrări generale de specialitate
(sociologie, psihologie, pedagogie, igienă)

ALEX, Lucia (red.); GĂVAT, Viorica; MELINTE, Constantin, *Curs de igienă*, Litografia U.M.F., Iaşi, 1993, 384 p.

ALLPORT, Gordon W., *Structura şi dezvoltarea personalităţii*, Trad.şi note de Ioana Herseni, Seria "Pedagogia secolului XX", Edit.Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1991, 580 p.

BATAR, Dumitru C. (coord.), *Perspective actuale în psihologie şi sociologie*, 2001, 154 p.

IDEM, *Sociologie: Probleme teoretice şi analize ale investigaţiilor de teren*, Ed.a 3-a revizuită, Seria "Sociologie", Edit.Psihomedia, Sibiu, 2003, 236 p.

IDEM, *Familia in dinamica societatii*, Editura Universitatii "Lucian Blaga", Sibiu, 2004, 170 p.

BÂRSĂNESCU, Ştefan (coord.), *Pedagogia*, Edit.Academiei R.S.R. (Comitetul Român de Istoria şi Filozofia Ştiinței), Bucureşti, 1984, 124 p.

BEJAT, Marian; TURCICOV-BOGDAN, Ana; BOGDAN, T., *Psihologia educaţiei şi dezvoltării*, Edit.Academiei Republicii Socialiste România, Bucureşti, 1983, 312 p. (Colectiv de redactie: Ion Radu, Pantelimon Golu, Ursula Schiopu).

BERGER, Gaston, *Omul modern şi educaţia sa: Psihologie şi educaţie,* Seria "Pedagogia secolului XX", Edit.Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1973, 123 p.

DEBESSE, Maurice (red.), *Psihologia copilului: De la naştere la adolescenţă*, Edit.Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1970, 376 p.

GROTEVANT, Harold D.; COOPER, Catherine R., *Adolescent Development in the Family*, Jossey-Bass Inc. Publishers, San Francisco ; Washington, 1983, 116 p.

IONESCU, Ion I., *Sociologia şcolii: Politici, practici şi actori ai educaţiei şcolare*, Seria "Collegium", nr.10, Edit.Polirom, Iaşi, 1997, 205 p.

JOIŢA, Elena, *Introducere în ştiinţa educaţiei: Pedagogia*, Reprografia Universitatii, Craiova, 1999, 229 p.

ODLUM, Doris, *Journey Through Adolescence*, Delisle, London, 1965, 184 p.

PAVELCU, Vasile, *Cunoaşterea de sine şi cunoaşterea personalităţii*, Seria "Pedagogia secolului XX", Edit.Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1982, 380 p.

PIAGET, Jean, *Psihologie şi pedagogie*, Trad.de Dan Răutu, Edit.Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1972, 164 p.

POPOVICI, Dumitru, *Sociologia educaţiei*, Seria "Universitaria. Sociologie", nr.54, Institutul European, Iasi, 2003, 292 p.

RADU, Nicolae, *Pedagogia comportamentului uman*, Seria "Ştiinţa pentru toţi", Edit.Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981, 108 p.

RĂDULESCU, Sorin M.; BANCIU, Dan, *Introducere in sociologia delicventei juvenile: Adolescenta intre normalitate si devianta*, Editura Medicala, Bucuresti, 1990, 163 p.

RĂDULESCU, Mihai Sorin *Sociologia vârstelor : Societatea şi ciclul uman de viaţă* Edit.Hyperion, Bucureşti, 1994, 184 p

IDEM, *Sociologia devianţei: Teorii, paradigme, arii de cercetare* Edit.Victor, Bucureşti, 1998, 176 p.

IDEM, *Sociologia problemelor sociale ale vârstelor* Edit.Lumina Lex, Bucureşti, 1999, 438 p.

STĂNCIULESCU, Elisabeta *Sociologia educaţiei familiale.* Vol.I: Strategii educative ale familiilor contemporane, Edit.Polirom, Iaşi, 1997, 278 p. Seria "Collegium" nr.12, 278p.

TELLERI, Fausto, *Pedagogia familiei*, Trad.şi adaptare de Daniel Mara, Edit.Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 2003, 100 p.

TURCU, Filimon; TURCU, Aurelia, *Fundamente ale psihologiei şcolare*, Edit.ALL Educational, Bucureşti, 1999, 184 p.

TIRCOVNICU, Victor, *Pedagogia generală*, Edit.Facla, Bucureşti, 1975, 464 p

VERZA, Emil; VERZA, Florin Emil, *Psihologia vârstelor*, Edit.Pro Humanitate, Bucureşti, 307 p.

VLAICU, Brigitha (coord.); autori: DOROFTEI, Sorina; PETRESCU Cristina; PUTNOKY, Salomeia ş.a., *Elemente de igiena copiilor şi adolescenţilor*, Edit.Solness, Timişoara, 2000, 256 p.

VULCU Liviu, TALĂU, Gheorghe, *Determinantul social al sănătăţii*: *Curs de iniţiere în socialul sănătăţii pentru studenţi de medicină,* Partea 1-a, Edit.Etape, Sibiu, 223 p.

ZAMFIR, Alexandra, *Anatomia si igiena omului*, Edit.Alma Mater, Sibiu, 2003, 331 p.

Lucrări de specialitate referitoare la problematica fumatului

BARNEA, M.; BARNEA, Elena, *Fumatul: Efecte asupra sanatatii: Profilaxie*, Edit.Medicală, Bucureşti, 1984, 294 p.

CĂLINESCU, Ion; ROGOZEA, Liliana, *Drogurile licite: Alcoolul, tutunul, cafeaua*, Direcția de Sănătate Publică, Braşov, [s.a.], 56 p.

COLECTIV, *Bomba drogurilor*, Selectia textelor, traducere, comentarii si note Stelian Turlea, Editura Humanitas, Bucuresti, 1991, 304 p.

COSTA, Daniel, *Abandonarea fumatului prin metode psihologice*, Seria "Ştiința pentru toți", Edit.Ştiințifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981, 136 p.

GORUN, Gabriel Ştefan, *Paradisuri artificiale: Toxicomaniile*, Edit.Viața Medicală Românească, Bucureşti, 2003, 310 p.

HORVATH, Thomas A., *Sex, droguri, alcool, pocher si ciocolata: Un manual pentru a scăpa de dependență,* Trad.de Mihnea Columbeanu, Edit.Antet XX Press, Bucureşti, 2006, 176 p.

IONESCU, Daniela, *Consumul de etanol şi nicotină: Factori de risc într-o comunitate industrială izolată*, Edit.Mirton, Timişoara, 2003, 121 p.

IOVU, Mircea, *Droguri legale: Ce nu spun politicienii şi ziariştii*, Edit.Monitorul Oficial, Bucureşti, 2003, 332 p.

STAVROS, C., *Droguri concomitente: Alcool, tutun, cafea: Factori de risc*, Seria "Ştiința şi tehnica pentru toți. Medicina pentru toți", nr.77, Edit.Medicală, Bucureşti, 1988, 112 p.

REZUMAT

Fumatul tutunului sau *tabagismul* constituie pentru lumea de astăzi una dintre problemele grave privind sănătatea, la nivel individual şi social. După ce acum circa jumătate de mileniu marinarii lui Cristofor Columb au adus tutunul în Europa, răspîndirea treptată în lume a obiceiului de a fuma tutun a căpătat dimensiuni pe care astăzi le putem numi „globale", la fel de extinse fiind şi consecinţele asupra sănătăţii oamenilor, între care cele mai evidente sunt milioanele de morţi anuale, ce pot fi puse pe seama tabagismului. De aceea, orice atitudini şi acţiuni împotriva fumatului par fireşti, mai ales cînd cei afectaţi sunt tinerii, şi chiar *adolescenţii*. Aceştia din urmă constituie şi tema prezentei disertaţii, mai precis este vorba despre *Comportamentul dependenţilor adolescenţi - Studiu asupra dependenţilor de tutun.* **(Introducere)**

Studierea acestei categorii de vîrstă din punctul de vedere al dependenţei de tutun este importantă şi deoarece studiile anterioare au relevat că ***deprinderea fumatului are loc îndeosebi la nivelul vârstei adolescenţei***. Dar abordarea relaţiei dintre *Adolescenţi şi fumat* (**Cap.1**) nu poate face abstracţie de *aspectele socio-culturale generale*,

care dezvăluie pe de o parte ***preocuparea pentru sănătate*** a societății, dar pe de altă parte evidențiază şi ***mentalități consumiste*** actuale, nefaste pentru sănătatea oamenilor, dar promovate insistent publicitar şi cu efecte în special asupra tinerilor. Nu pot fi neglijate nici *aspectele de psihologie a vârstelor*, în particular *ale adolescenței*, când influența familiei cunoaşte o primă slăbire şi influențele mediului exterior familiei (ale prietenilor şi anturajului) devin tot mai importante, inclusiv în sensul "inițierii" socializante în deprinderea de a fuma. Fie că este vorba despre revoltă adolescentină, spirit protestatar, simplă curiozitate sau alte stări de spirit şi manifestări ce pot fi atribuite vârstei în legătură cu fumatul, totuşi acesta rămâne o formă de *toxicomanie*, cu o instalare rapidă şi severă a *dependenței* față de nicotină în special la cei tineri.

Şcoala publică, *mediu important* pentru dezvoltarea tânărului la vârsta adolescenței (vârsta *liceului*), pare a manifesta o anumită ambivalență, *de educație, dar şi de însuşire a unor deprinderi dăunătoare*, aşa cum este şi fumatul. Dincolo de programele de predare a unor noțiuni de igienă ce privesc şi combaterea fumatului, rămâne însă exemplul viu şi foarte puternic al colegilor sau chiar al profesorilor care fumează.

Despre *consecințele fumatului asupra adolescenților* (**Cap.2**) se poate vorbi foarte pe larg, chiar mai mult decât în cuprinsul unui capitol. Trebuie arătat de la început că asupra adolescenților consecințele fumatului sunt în general aceleaşi ca şi cele asupra fumătorilor de orice alte vârste, cu observația că

nivelul de periculozitate este sporit de asocierea cu caracteristicile vârstei - fie că este vorba despre aspectele de *comportament specific al fumătorului* sau despre *bolile cauzate de fumat*. Chiar şi numai rezumativ trebuie amintită asocierea „clasică", dar cu atât mai nefastă, a tutunului cu alte două „droguri legale" sau „licite", cum sunt alcoolul şi cafeaua.

De aceea sunt fireşti luarea unor *măsuri împotriva fumatului*, chiar despre adoptarea unor *strategii* la nivel local, naţional sau internaţional în domeniul producerii, comercializării sau publicităţii în jurul fumatului. Interdicţiile şi avertismentele de tot felul trebuie asociate cu o muncă susţinută de informare şi educaţie sanitară la toate nivelele populaţiei. Succesele parţiale sau insuccesele şi uneori impresia de luptă zadarnică nu trebuie decât să constituie încă un imbold pentru găsirea de noi soluţii în lupta de eradicare a tabagismului în lume.

Evoluţia comportamentului elevilor fumători a constituit obiectul unei investigaţii sociologice proprii în rândul elevilor şi a profesorilor din câteva licee sibiene, ca şi între părinţii unor elevi adolescenţi fumători sau în rândul unor cadre medicale din Sibiu (**Cap.3**). *Metodologia* investigaţiei (de o dimensiune relativ redusă) a presupus stabilirea unor *obiective generale* (de cunoaştere a mentalităţii şi mediului adolescenţilor fumători) şi *operaţionale* (referitor la atitudinea faţă de fumat a familiei, a şcolii şi a instituţiilor şi cadrelor medicale), pornind de la câteva *ipoteze* (rolul important al familiei şi şcolii în formarea la vârsta

adolescenței, inclusiv vis-a-vis de fumat) şi *concepte* fundamentale (model cultural, comportament, climat familial, educație). Între „uneltele metodologice" folosite s-au numărat *chestionarele* (pentru elevi şi profesori fumători) şi *interviurile*, conform unor *ghiduri de interviu* elaborate pentru părinți cu copii fumători şi pentru medici.

Rezultatele investigației au fost sintetizate într-o serie de **Concluzii**, între care pot fi menționate: *A. Realitatea gravă a dependenței de tutun în rândul adolescenților fumători, B. Efectele slabe ale unor măsuri luate împotriva fumatului, C. Alte constatări privind repartizarea pe sexe a adolescenților fumători, vîrsta de inițiere în deprinderea de a fuma şi influența familiei în acest sens, diverse aspecte de (falsă) socializare legate de fumat, D. Atitudinea clară a şcolii (şi a cadrelor didactice), a medicinii (şi a medicilor) împotriva fumatului.*

Chiar şi prezentate într-o formă succintă, concluziile investigației, cu toate limitările inerente, vin să întărească convingerea că fumatul este o problemă gravă, atât la nivel individual, cât şi la nivel social, iar gravitatea pericolului acestei deprinderi este cu atât mai mare în cazul adolescenților şi al tinerilor. De aceea orice măsuri şi inițiative sunt binevenite în lupta împotriva tabagismului.